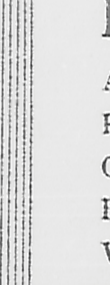
DER SOZIALISTISCHE ARZT

Monatsschrift des Vereins Sozialistischer Ärzte
Publikationsorgan der I. V. S. Ä.
Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian

VIII. Jahrgang | Berlin, Februar/März 1932 | Nummer 2/3



Inhalt:



INTERNATIONAL
PSYCHOANALYTIC
UNIVERSITY
DIE PSYCHOANALYTISCHE UNIVERSITÄT IN BERLIN

DER SOZIALISTISCHE ARZT

Monatsschrift des Vereins Sozialistischer Ärzte
Publikationsorgan der I. V. S. Ä.
Geleitet von E. Simmel und Ewald Fabian

VIII. Jahrgang | Berlin, Februar/März 1932 | Nummer 2/3

Aufgaben der Gesundheitsfürsorge im Kampfe gegen die Kindertuberkulose

Von Dr. Theodor Gruschka-Aussig.

Die Ausführungen des Gen. Gruschka, die sich in der Hauptsache auf die tschechischen Verhältnisse beziehen, haben, auf Deutschland angewandt, besondere Bedeutung, weil auch hier als erstes alarmierendes Signal für die Verschlechterung der Volksgesundheit die Kindertuberkulose beträchtlich zunimmt. Die Red.

Zwei Aufgaben kommen der Gesundheitsfürsorge im Kampfe gegen die Tuberkulose der Kinder zu:

1. Ansteckungen verhüten,
2. den Ausbruch der Krankheit trotz erfolgter Ansteckung unterdrücken.

Wenn die Möglichkeiten, diese beiden Aufgaben zu erfüllen, besprochen werden, so soll nicht eine umfassende Darstellung aller auch nur denkbaren Methoden gegeben, vielmehr nur das Notwendigste und heute und bei uns Erreichbare gefordert werden. Aber solche Beschränkung muß von einem Bekenntnis begleitet sein: Daß der Angst und Scheu, daß für die Zwecke der Gesundheitsfürsorge zuviel gefordert oder gar der Kritik, daß zuviel getan wird, auch nicht die geringste Berechtigung zugesprochen werden kann, auch dann und dort nicht, wo man ohne genügende wissenschaftliche Vorarbeit oder nachträgliche Prüfung Mittel ausgibt, deren erfolgreiche Verwendung noch nicht bewiesen ist. Moralisch ließe es sich wohl verantworten, wenn liebende Sorge sich auch zu bescheidenstem Uebermaß im Aufwand erkühnen würde, in einer Welt, in welcher Haß, Mißtrauen und Vernichtungswille frech den bedeutendsten Teil der von den Völkern geschaffenen Werte für die Vorbereitung künftiger Katastrophen fordert und in welcher überhaupt in wildem Chaos Verschwendung in gigantischem Ausmaß getrieben wird. Es ließe sich also auch rechtfertigen, wenn man bei der Abwehr der Tuberkulose manches täte, was bei unsicherem Erfolg großen Aufwand erforderte; wenn sich aber der Sozialhygieniker bescheiden auf das

Notwendigste beschränkt, so tut er es nicht, weil er auch das Ziel seiner Arbeit gering achtet und hinter andere Zwecke des gesellschaftlichen Strebens zurückstellt, sondern weil er allzugroßem Widerstreben und hartnäckigstem Willen zur Verweigerung gegenübersteht. Bei den geringen Mitteln, die heute und hier der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge gewährt werden, ist allerdings sorgfältigstes Abwägen der Wirksamkeit oder der Erfolgsaussichten der geplanten Maßnahmen notwendig, denn die erzwungene Sparsamkeit erfordert vernünftigste Verwendung der knappen Mittel.

Die Verhütung der Ansteckung verlangt, die Ansteckungsquelle zu erkennen und sie zu verstopfen. Das sind Aufgaben, wie wir sie bei der öffentlichen Gesundheitspflege überhaupt im Kampfe gegen die Infektionskrankheiten haben. Aber bei der Tuberkulose muß ganz anders vorgegangen werden als beim Typhus oder Scharlach. Es würde nicht genügen, einfach mechanisch die „Meldepflicht", wie sie für die akuten Infektionskrankheiten gilt, auf die Tuberkulose auszudehnen; nur sehr gering wäre die Kenntnis von Ansteckungsquellen, die auf dieses System der Meldung gegründet wäre. Ein großer Teil von Lungenkranken ist ansteckend, ohne es zu wissen, ja ohne daß es der behandelnde Arzt weiß. Das ist ungemein wichtig. Zahlreiche gefährliche aber verborgene Tuberkuloseansteckungsquellen müssen also ausgeforscht werden. Diese Aufgabe kommt den Fürsorgestellen zu. Die erste und unerläßliche Bedingung für die Tuberkulosebekämpfung ist also die **Verteilung eines Netzes von Fürsorgestellen.** Ausstattung, Besetzung und Methoden dieser Fürsorgestellen ergibt sich aus der Betrachtung der Arbeit, die sie zu leisten haben. In Deutschland ist ein System der Fürsorgearbeit entwickelt worden, das alle Bedingungen erfüllt, welche sich bei unserer Betrachtung ergeben und das uns daher als Vorbild dienen muß.

Die Aufgaben der Fürsorgestellen, die aus der Beobachtung des Verlaufs der Tuberkulose und ihrer Verbreitung abgeleitet werden, sind:

1. Tuberkuloseerkrankungen zu erkennen, solange sie noch geschlossen sind,
2. „fließende Quellen" der Ansteckung zu verstopfen und dadurch die Umgebung zu schützen.

Zur Erreichung dieser Ziele ist folgendes zu tun: Umgebungsuntersuchungen, Ueberwachung gefährdeter und gefährdender Gruppen. Die Untersuchung und Ueberwachung der Umgebung von Kranken ist zur zentralen Arbeit der Fürsorgestellen geworden; sie muß in planmäßiger Weise lückenlos über das versorgte Gebiet ausgedehnt werden. Die Untersuchungen zielen nach zwei Richtungen: vom bekannten Kranken aus die unbekannte Ansteckungsquelle auszuforschen, vom bekannten Herd aus neue noch unbekannte Infizierte oder Kranke aufzufinden. Es ist also notwendig, von einem durch unermüdlich auf Vollständigkeit zu bringenden Bestand an bekannten Kranken aus die Personen ihrer Umgebung zu unter-

suchen. Die Fürsorgestelle kann sich nicht damit begnügen, von jenen Fällen auszugehen, die schon als Tuberkulose diagnostiziert worden sind, sie muß die Diagnostik selbst besorgen, wo für Kranken, Arzt oder sonstwen nur der geringste Verdacht besteht, daß eine Tuberkulose vorliegen könnte. Heute ist es unerläßlich, daß dem praktischen Arzt ein Beistand für die Tuberkulosediagnostik geboten wird. Auf der Zuweisung aller auch nur im entferntesten verdächtigen Kranken an die Fürsorgestelle als zentralem diagnostischen Institut durch alle Aerzte zum Zwecke der Diagnose muß heute in erster Linie die Kenntnis der Fürsorgestelle von den Erkrankungen im überwachten Bereich beruhen. Die Meldungen über Aufnahme in Krankenhäusern und Todesfälle, auf die sich leider bei uns noch viele Fürsorgestellen beschränken müssen, sind nicht nur unzureichend, sie sind auch sehr verspätet — den Fall müssen wir früher kennen, als vor seinem Ende. Es ist üblich geworden, die Leistungsfähigkeit der Tuberkulosefürsorgestelle nach dem Prozentverhältnis der schon zu Lebzeiten bekannten, an Tuberkulose Verstorbenen zu beurteilen. Der letzte Bericht der reichsdeutschen Fürsorgestellen über das Geschäftsjahr 1929/1930 gibt darüber an:

> 1346 Fürsorgestellen, in deren Bereich 59 061 445 Personen lebten, kannten 70 Prozent der im Berichtsjahr verstorbenen Tuberkulösen schon zu Lebzeiten.

Die Selbstmeldung von Kranken darf nicht unterschätzt werden. Ueber den Anteil an der Gesamtzahl der überwachten Kranken sagt der Bericht des Zentralkomitees für die deutschen Fürsorgestellen:

> Von 447 321 Neuzugängen zu den Fürsorgestellen waren 83 994, also 18,8 Prozent Selbstmelder.

Eine weitere Möglichkeit, unbekannte Quellen auszuforschen, bietet die systematische Durchuntersuchung der Kinder auf Infektion mit einer biologischen Probe mit anschließenden weitergehenden Erhebungen. Besonders unter den übersichtlichen Verhältnissen, wie sie das Land bietet, ist diese Methode sehr fruchtbar, wie aus Berichten Herolds aus Coburg hervorgeht. Gerade die Verteilung der sudetendeutschen Bevölkerung in Kleinstädte und Dörfer läßt die von Herold unter ländlichen Verhältnissen angewendete Methode für uns als sehr nachahmenswert erscheinen:

> „Alle Kinder der Schule werden mit Tuberkulinsalbe eingerieben und nach drei Tagen zur Untersuchung bestellt. Bei der Untersuchung werden alle positiv reagierenden notiert, alle werden durchleuchtet. Auch diejenigen, die durch stärkere Kalkherde in der Lunge sich als infiziert erweisen, werden vermerkt. Alle Infizierten werden in einfache Ortspläne mit Hausnummern, die der Lehrer uns zeichnete, eingetragen. In diese werden dann alle an Tuberkulose gestorbenen und bekannten Kranken vermerkt und dann nach den noch unbekannten offenen Fällen gefahndet. Meist finden sich um die offenen Fälle die positiv reagierenden zu Nestern vereinigt und man kann relativ leicht an die okkulten Fälle herankommen.“ (Herold.)

Wie lohnt sich solche Suche vom Infizierten zum Herd? Braeuning fand bei seinen erstmals untersuchten Angehörigen in der Wohngemeinschaft 5,3 % überwachungsbedürftige Tuberkulöse. Annähernd gleichviel wurden von Kayser-Petersen in Jena ausgeforscht. Landau gibt über die Untersuchung der Umgebung von 505 Offentuberkulösen an: Von den mit ihnen in Wohngemeinschaft lebenden 1714 Personen (fast ausschließlich Verwandten) konnten 1432 = 83,5 % untersucht werden. Unter diesen fand man überwachungsbedürftige Tuberkulöse 296 = 20,7 %, davon Offentuberkulöse 120 = 8,4 %. Herold gibt für seine Umgebungsuntersuchungen unter der Landbevölkerung im Jahre 1929 an: Zu 267 Offentuberkulösen gehörten 836 Angehörige. Zur Untersuchung kamen 647, also rund 80 %. Von diesen wurden 52, also 8 % krank befunden; unter diesen Kranken waren 34 Jugendliche und Kinder, also etwa 65 %. In diesen Zahlen sind alle durch Umgebungsuntersuchungen ermittelten als überwachungsbedürftig befundenen, also unbekannte Herde und für gesund angesehene Kranke zusammengefaßt. Ueber die Herdausforschung allein liegen mehrere Angaben vor, welche die Bedeutung dieser Arbeit beweisen. Redeker gibt an, daß man bei Erkrankungen von Säuglingen den Herd fast immer, von Kleinkindern in 60—70 %, bei Schulkindern in 20—30 % findet. Frantz gibt dafür folgende Zahlen aus der Fürsorgestelle in Magdeburg an: Bei kranken Säuglingen 93 %, bei Kleinkindern 68 %, bei Schulkindern 25 %. Beim Säugling ist die Infektionsquelle mit Sicherheit in der Familie zu finden. Je größer bei steigendem Alter der soziale Kreis des Kindes, seine Umgebung, wird, desto schwieriger wird die Ausforschung der Ansteckungsquelle.

Neben diesen Umgebungsuntersuchungen hat eine Fürsorgestelle für Lungenkranke noch die Aufgabe, die besonderen Gruppen Gefährdender und Gefährdeter zu überwachen. Als Gefährdende kommen für das Säuglings- und Kindesalter in Frage: Pflegerinnen, Kindergärtnerinnen, Lehrer und Lehrerinnen. Die Ueberwachung dieses Personenkreises darf sich heute, wo wir schlagende Beweise für den selbst den Kranken unbemerkt gebliebenen Beginn der Tuberkuloseerkrankung haben, wo wir nach Braeuning von einer „tuberculosis inappercepta" sprechen, nicht darauf beschränken, im Falle einer verdächtigen Erkrankung auf Tuberkulose zu fahnden. Wir müssen vielmehr in regelmäßig wiederholten Röntgen- und Sputumuntersuchungen anscheinend Gesunder diejenigen Personen ermitteln, deren Zusammensein mit Kindern die Gefahr einer Infektion heraufbeschwören könnte. Wie zahlreich Offentuberkulöse bei solchen Untersuchungen anscheinend Gesunder gefunden werden, haben schon frühere Berichte über die Untersuchung Münchener Studenten (Kattentidt) und Bremer Polizisten (Wiewiorski) u. a. gezeigt. Neumann fand in Stettin bei Untersuchungen anscheinend Gesunder folgende Prozentverhältnisse tuberkulöser Befunde und behandlungsbedürftiger Kranker:

	tuberkulöse Befunde	behandlungsbedürftig
Kindergärtnerinnen u. Säuglingspflegerinnen	7 %	5 %
Lehrer und Lehrerinnen	2,6 %	0,4 %
Studenten der pädagogischen Akademie . .	2 %	2 %
Schulklassen	1,3 %	0,4 %

Solche periodische Untersuchungen haben nur dann einen Sinn und rechtfertigen den Aufwand, wenn sie mit Röntgenuntersuchungen verbunden sind. Die Anlage eines Röntgenkatasters für alle Personen, welche berufsmäßig dauernd mit Kindern in Verkehr stehen, ist eine unerläßliche Leistung der Gesundheitsfürsorge im Kampfe gegen die Tuberkulose.

Die Schwierigkeiten, die Lehrerschaft freiwillig zu einer Untersuchung zu veranlassen, sind sehr groß; die Gründe für die Verweigerung der Untersuchung der Lehrerschaft sind auch bekannt und verständlich. In der obengenannten Arbeit von Margret Neumann wird berichtet, daß trotz eingehendster Aussprache mit den Schulleitern und der Lehrerschaft, trotz der Erklärung des Vertreters der Lehrerschaft, „daß die Unterlassung der Untersuchung nicht verantwortet werden könne", nur 20 % der Lehrerschaft sich zur Untersuchung einfanden. Es ist also eine gesetzliche Regelung dieser Ueberwachung der Lehrer, zugleich aber eine gesetzliche Sicherstellung der krank befundenen Lehrer unerläßlich. Einen sehr bedeutenden Fortschritt hat jüngst Frankreich getan durch sein Gesetz über den verlängerten Urlaub der Staatsbeamten.

Als besonders gefährdet sind jene Schulklassen anzusehen, in welchen ein offentuberkulöser Schüler oder Lehrer gefunden wurde. Daß solche Klassen durch wiederholte Untersuchungen der Fürsorgestelle zu überwachen sind, müßte auch als selbstverständliche Leistung angesehen werden.

Bisher war nur die Rede von der ausforschenden Tätigkeit einer nach dem Stande des heutigen Wissens geführten Fürsorgestelle für Lungenkranke. Was kann man an diese Ausforschung einer Infektionsquelle anschließen, um weitere Ansteckungen zu verhüten und welche Erfolgsaussichten haben diese Maßnahmen?

Braeuning und Neumann haben gezeigt, daß auch der Offentuberkulöse im Zusammenleben mit Gesunden seine Gefährlichkeit bedeutend einschränken kann, wenn für dieses Zusammenleben hygienische Verhältnisse geschaffen werden. Dafür ist erst neuerlich von Seiffert ein ungemein wertvoller Beweis geliefert worden. Seiffert hat Antworten auf Fragebogen der deutschen Fürsorgestellen in sehr sorgfältiger Weise zur Klärung der Frage der Infektion von Säuglingen und Kindern innerhalb der Familie verarbeitet. Er kommt zu äußerst interessanten Ergebnissen. Für unsere Frage am wichtigsten ist der Beweis, daß auch die vom Offentuberkulosen ausgehenden Gefahren für Kinder in der Familie unter hygienischen Verhältnissen bedeutend verringert werden. Die Zahlen, die Seiffert dafür anführt, sind folgende:

	in hygienischen Verhältnissen	in unhygienischen Verhältnissen
Zahl der beobachteten Kinder (in tuberkulöser Umwelt) . . .	435	288
davon gesund	349 = 80,2 %	208 = 72,2 %
es starben	26 = 5,8 %	35 = 12,1 %
davon an Tuberkulose	16 = 3,7 %	12 = 7,9 %
es erkrankten an Tuberkulose .	60 = 14,0 %	45 = 15,7 %

Eine Familie, in deren Gemeinschaft sich ein Offentuberkuloser befindet, können wir dann als saniert ansehen, wenn dem Offentuberkulosen ein eigener ausschließlich ihm dienender Raum zur Verfügung steht.

Braeuning hat folgende Normen für die Beurteilung der Wohnungsverhältnisse Tuberkulöser aufgestellt, die vom Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose übernommen wurden:

1. Besteht die Haushaltung nur aus dem Kranken selbst, so kann er zur Not mit einem Raum auskommen, in dem er wohnt, kocht und schläft.
2. Teilt mit dem Phthisiker noch ein Mensch die Wohnung, so müssen mindestens zwei Räume vorhanden sein. Sind die beiden Leute erwachsen, so können sie bei zweckmäßiger Stellung der Betten und wenn der Kranke nicht allzu schwer krank ist, den einen Raum als Schlafraum, den anderen als Wohnküche benützen. Teilt aber der Phthisiker mit einem Kind die beiden Räume, so schläft das Kind besser in der Küche, die natürlich entsprechend groß sein muß oder beide schlafen in der Stube (mit 2 m Entfernung der Betten) und benützen die Küche als Wasch- und Ankleideraum.
3. Befinden sich in dem Haushalt bis zu fünf Personen, so müssen Stube, bewohnbare (heizbare) Kammer und Küche vorhanden sein. In der Kammer wohnt der Kranke, evtl. mit einem erwachsenen Gesunden bei entsprechender Trennung der Betten und wenn der Kranke nicht zu schwer krank ist. In der Stube schlafen die anderen Familienmitglieder.
4. Umschließt der Haushalt mehr als fünf Personen, so ist für je vier weitere Menschen ein besonderer Raum zu fordern.

Diese Forderung können wir heute nicht befriedigen. Es gibt keine Stelle, welche es der Fürsorgestelle ermöglichen würde, Familien mit Lungenkranken Mietzuschüsse zu geben, deren Gewährung an die Bedingungen geknüpft wäre, eine Wohnung zu mieten, welche um einen ausschließlich dem Kranken dienenden Raum mehr enthält als die bisherige Wohnung. Hier muß unbedingt Wandel geschaffen werden und es muß die Möglichkeit erreicht werden, Familien mit Lungenkranken durch Mietzuschüsse zu veranlassen, das offentuberkulöse Mitglied in einem eigenen Raum unterzubringen.

Andere, uns heute noch fehlende Isolierungsmöglichkeiten müssen wir anstreben durch Tuberkuloseabteilungen bei den allgemeinen öffentlichen Krankenhäusern. Auf diesem Gebiete sind wir noch sehr rückständig. Das Krankenhauswesen ist ja im allgemeinen bei uns nicht befriedigend und leidet unter einem unerträglichen Fiskalismus und einer jeden Fortschritt hemmenden

Bevormundung durch eine dem ärztlichen Leben fernstehende Bürokratie. Und wenn es überhaupt unmöglich ist, eine vollwertige Krankenpflege zu dem für Böhmen geltenden Durchschnittsverpflegssatz von 20 Kc zu leisten, so wird diese Aufgabe doppelt unmöglich dort, wo dem auf monatelanges Verweilen im Krankenhause angewiesenen Lungenkranken ein erträglicher (wir wollen gar nicht sagen, angenehmer) Aufenthalt geboten werden müßte. Wenn für die Verköstigung eines Lungenkranken der Krankenhausverwaltung nur 6—8 Kc zur Verfügung stehen, dann ist es klar, daß die Tuberkulösen von einer Aufnahme in ein Krankenhaus nichts hören wollen. Unsere Sparkünstler erzielen also damit, daß die Tuberkulösen in den überfüllten Wohnungen bleiben. Welcher Vermögensraub dadurch der Allgemeinheit angetan wird, steht allerdings auf anderen Blättern.

Bei der Betrachtung der Gefährlichkeit der Milch für das Kind wird immer nur an das tuberkulöse Rind gedacht. Es ist aber zu beachten, daß mit der Milch auch infektiöse Ausscheidungen tuberkulöser Menschen transportiert werden können. Wissen wir ja, daß die Milch ein sehr häufiger Verbreiter des Bauchtyphus ist, einer Erkrankung, die nur beim Menschen und nie beim Rinde vorkommt. Wir haben allen Grund, fürchten zu müssen, daß Tuberkelbazillen, die vom Menschen stammen, ebenso durch die Milch Ansteckungen verursachen, wie Typhusbazillen von Bazillenträgern, die mit der Milch manipulieren.

Aus dieser Betrachtung der Gefährlichkeit der Milch ergibt sich die unbedingte Forderung, alle zum Konsum gebrachte Sammelmilch zu pasteurisieren, und zwar nach dem heute als verläßlich erkannten Dauerpasteurisierungsverfahren. Der beliebte Einwand von dem Werte der Vitamine in der Milch darf uns angesichts der gewaltigen Gefahr der Tuberkulose für unsere Kinder nicht schrecken. Die Vitamine der Milch lassen sich ohne Schwierigkeiten und ohne große Kosten auch anders in der Nahrung ersetzen.

Mit der Abwendung der Infektionsgefahren sind die Aufgaben der Tuberkulosefürsorge nicht erschöpft. Eine andere Leistung soll in der Stärkung der Widerstandsfähigkeit des Kindes liegen, durch welche Krankheitsausbruch beim Infizierten verhindert werden muß. Gerade die ausgedehnten biologischen Massenuntersuchungen an Kindern haben gezeigt, daß es eine Infektion ohne Krankheit gibt. Die Methoden, mit welchen wir eine Erhöhung der Widerstandsfähigkeit erzielen können, sind nicht schwer anzugeben. Es sind jene Methoden, die bei der Behandlung der Tuberkulose zu Erfolg führen, also zureichende Ernährung, Ruhe, Licht- und Luftbäder und sorgfältige Körperpflege. Wer die wunderbaren Bilder geheilter tuberkulöser Kinder kennt, der wird den verwendeten Heilfaktor der biologischen Reize auch den höchsten Wert in der Krankheitsvorbeugung zusprechen müssen.

Die Knappheit der für die Gesundheitsfürsorge gewidmeten Mittel und der Wunsch, unsere Maßnahmen der vorbeugenden Stärkung der Widerstandsfähigkeit, also der Erholungsfürsorge die breiteste Anwendung zu ermöglichen, hat dazu geführt, neben der Entsendung von Kindern in Heime, Ferienkolonien usw. örtliche Maßnahmen anzuwenden. Gerade in der Empfehlung und im Ausbau solcher örtlichen Erholungsfürsorgemaßnahmen muß die Tuberkulosenfürsorge ein dringendes Aufgabengebiet erblicken. Die Vorzüge der örtlichen Erholungsfürsorge sind die relative Billigkeit und deshalb die umfassenden Anwendungsmöglichkeiten. Zugleich aber kann durch die örtlichen Erholungsfürsorgemaßnahmen stärker noch als bei der Entsendungsfürsorge erzieherischer Einfluß genommen werden auf einen hygienischen Lebensstil, bei welchem Liebe zu reiner Luft, der Genuß der natürlichen klimatischen Reize, die Freude am Spiel im Freien und die Gewöhnung an eine vernünftige und regelmäßige Ernährung übernommen und verwurzelt werden.

Ein Blick auf die Sterblichkeitszahlen an Tuberkulose in den verschiedenen Altersklassen zeigt uns, daß das Schulkind zu den am meisten verschont bleibenden Jahrgängen gehört und daß die Sterblichkeit im 15. Lebensjahr jäh ansteigt. Der Jugendliche bedarf also noch erhöhter Fürsorge als das Schulkind, da offenbar die Bereitschaft zur Lungenschwindsucht in der Pubertät gewaltig gesteigert ist. Für Jugendliche, besonders schulentlassene, haben also die Forderungen nach ärztlicher Ueberwachung (mit Röntgen), Beschränkung der Arbeitszeit, Maßnahmen der Erholungsfürsorge in Urlaub und Freizeit, Wohnungsfürsorge die größte gesundheitliche Bedeutung. Besonders wichtig ist es gerade jetzt, den sozialhygienischen Wert des neunten Schuljahres zu betonen, da man sich gewöhnt hat, diese Frage ausschließlich von arbeitsmarktpolitischen und pädagogischen Gesichtspunkten aus zu beurteilen. (Wolff). Für uns muß die Verlängerung der Schulzeit unabhängig von der wirtschaftlichen Konstellation des Tages selbstverständlich sein, ebenso wie das Verbot der Kinderarbeit.

Mit einem Einwand müssen wir uns noch beschäftigen, der unseren Forderungen entgegengestellt werden könnte: daß die gegenwärtige Zeit für die Einleitung kostspieliger Fürsorgemaßnahmen nicht geeignet sei. Darauf wollen wir mit der Entschließung antworten, welche die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde auf ihrer heurigen Tagung im September in Dresden gefaßt hat. Die Warnung der deutschen Kinderärzte vor dem Abbau der Fürsorge ist für uns eine Mahnung zum Aufbau:

„Mit größter Sorge sehen die deutschen Kinderärzte der Zukunft des deutschen Volkes entgegen. Schon heute beobachtet man in Deutschland und Oesterreich Zustände ähnlich denen der schlimmsten Hungerjahre: allgemeine Entkräftung, mangelhafte Widerstandsfähigkeit gegen Krankheiten und Zunahme der Tuberkulose. Infolge wirtschaftlicher Verelendung ist die Zahl unseres Nachwuchses erheblich zurückgegangen. Sogar diese geringe Zahl ist in ihrer Entwicklung

ernstlich gefährdet. Und da sollen die wenigen, mühsam aufgebauten Fürsorgeeinrichtungen, die sich des kranken und gefährdeten Kindes annehmen, abgebaut werden? Sollen weitere Krankenhäuser geschlossen, sollen kranke Kinder vorzeitig aus der Krankenhausbehandlung genommen, sollen Fürsorgestellen weiterhin aufgehoben werden? Dazu kann die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde nicht schweigen. Sie warnt vor den schweren Gefahren, welche Leben und Gesundheit unserer Kinder bedrohen und erhebt entschiedenen Einspruch gegen jede planlose Einschränkung der Fürsorge für das Kind. Gewiß muß gespart werden, doch niemals auf Kosten unserer Kinder, der Zukunft des Volkes."

Die Grenzen der gegenwärtigen Jugendfürsorge*)

Von Justus Ehrhardt, Berlin.

(Nach einem Referat im Verein Sozialistischer Aerzte.)

Der Präsident der Reichsanstalt für Arbeitslosen-Versicherung hat schon vor vielen Wochen die Zahl der jugendlichen Arbeitslosen auf etwa 700 000 geschätzt. Wenn man dazu unsere gesamte wirtschaftliche Lage ansieht, wenn man überlegt, daß die größere Zahl der Jugendlichen überhaupt keine Unterstützung, der Rest nur Bruchteile eines Existenzminimums erhält, ist es eigentlich überflüssig, hier noch ein Referat über die Grenzen der gegenwärtigen Jugendfürsorge zu halten.

Die große kapitalistische Weltkrise, hinter der sich, wie Prof. Bonn, der Rektor der Berliner Handelshochschule, s. Z. im „Berliner Tageblatt" sehr zutreffend schrieb, eine kapitalistische Offensive ganz großen Ausmaßes verbirgt, ist mitten drin, in noch vor zwei Jahren nicht für möglich gehaltenem verzweifeltem Schwung, alle kulturellen, sozialen und fürsorgerischen Fortschritte über den Haufen zu werfen. Daß sie vor den Maßnahmen der Jugendfürsorge nicht halt macht, erleben wir jeden Tag von neuem. Ganz systematisch werden alle noch so notwendigen Ausgaben für jugendliche Arbeitslose gedrosselt und an Stelle von Arbeit mit Lohn und Brot — seien sie auch noch so karg — bietet man ihnen immer unverhüllten freiwilligen Arbeitsdienst und im Hintergrund verdichtet sich schon das nebelhafte Gebilde Arbeitsdienstpflicht zu immer festeren Anschauungen. Draußen im Reich, in den kleineren Städten, auf dem flachen Lande ist man schon deutlicher, da verlangt man wieder ein stehendes Heer, das den jungen Menschen Schliff und Disziplin und Ordnung beibringen möge. Warum ich das alles hier anführe? Weil man sich immer wieder vergegenwärtigen muß, in welchem Rahmen unsere Arbeit steht und wie sinnlos auch der letzte Rest

*) Vgl. zu diesem Aufsatz den Artikel von Ernst Haase über „Arzt und Jugendhelfer" im „Soz. Arzt" (VIII. Jahrgang Nr. 1).

gesellschaftlichen Lebens zu werden beginnt. Arbeitslosigkeit, Wohnungslosigkeit, Hunger und Elend, steigende Kriminalität, und das in einer Welt, in der alles in überreichem Maße vorhanden ist, was die Menschen kleiden, ernähren und zufrieden machen könnte. Siebenmal hunderttausend junge arbeitswillige und -fähige Menschen, vielleicht sind es jetzt schon eine Million, suchen — (neben Millionen Erwachsenen) — Arbeit. Es gibt keine Arbeit und dann setzt bei vielen Jugendlichen bald jener Prozeß ein, den wir als Jugendverwahrlosung kennzeichnen und um den herum sich dann alle Maßnahmen der Jugendfürsorge gruppieren, angefangen von dem Heim für jugendliche Arbeitslose bis zur Befürsorgung von Kriminellen und sogenannten asozialen Elementen.

Der junge Arbeitslose erlebt an sich alle Skalen menschlicher Enttäuschungen, er resigniert, er stumpft ab, er isoliert sich innerlich oder wird isoliert, er kommt in eine mehr oder weniger bewußte Haßeinstellung zur Umwelt, zur Familie, zum Staat. In dem Maße, in dem er sich von der Familie löst, ohne andere positive Bindungen zu finden (Partei, Jugendbund pp.) gleitet er unaufhaltsam in die Verwahrlosung hinein. Die Lösung von der Familie wird beschleunigt durch die katastrophalen Wohnungsverhältnisse. Nach einer vergleichenden Statistik kommen auf eine Arbeiterfamilie in Amerika 5 Wohnräume, in England 3, in Frankreich 2,5, in Deutschland 2,4 Wohnräume. Die vom preußischen Volkswohlfahrts-Ministerium angestellten Erhebungen für das Jahr 1927 ergaben, daß in 4 Städten und 11 Kreisen von 60 459 befragten Schulkindern nur 24 935 (= 41,25 v. H.) ein eigenes Bett hatten, 35 524 (= 58,75 v. H.) mußten das Bett mit anderen Personen teilen. In einer Stadt wohnten von 4420 Schulkindern 106 mit je 2 bis 7 Personen zusammen in einem Raum ohne Ofen und 1633 (= 37 v. H.) mit 2 bis 11 Personen in 2 Zimmern. Mit Lungenkranken zusammen wohnten in einem Zimmer 11 v. H., in 2 Zimmern 6,42 v. H. Mit Lungenkranken zusammen in einem Bett mußten 4,3 v. H. Schulkinder schlafen. Aber Sie kennen alle diese Verhältnisse aus ihrer Praxis und Sie wissen ja am besten, wie dort Geschlechtskrankheiten, Lungentuberkulose und andere Krankheiten von einem auf den anderen übertragen werden. Grenzen der Jugendfürsorge? Hier werden sie deutlicher als sonst, ohne daß ein Ausweg aus dieser gesellschaftlichen Unordnung sichtbar werden könnte. Wir dürfen uns nicht über die Folgen dieser Tatsachen wundern. Aber es ist unmöglich, auf alle Ursachen der Jugendverwahrlosung hier einzugehen, ich denke, es wird in der nachfolgenden allgemeinen Besprechung Gelegenheit sein, mich aus Ihren eigenen Erfahrungen reichlich zu ergänzen. Mir kommt es darauf an, auf einige Erscheinungsformen der Jugendverwahrlosung hinzuweisen, die früher kaum bemerkbar waren und die erst in den letzten Jahren, insbesondere im großstädtischen Leben, so an Bedeutung gewonnen haben, daß

sie ein ernster Faktor in der Beurteilung der Lage der Jugendlichen geworden sind: das Cliquenwesen (oder Bandenwesen) und die männliche Prostitution.

Die Zahl der Jugendlichen, die allein in Berlin regelmäßig oder gelegentlich ihren Lebensunterhalt als „Strichjungen“ erwerben, wird auf 30 bis 35 000 geschätzt. Ueber die Cliquen ist besonders in außerhalb von Berlin erscheinenden großen Zeitungen viel geschrieben worden, meist sind dort die Verhältnisse einseitig politisch gefärbt und übertrieben dargestellt worden. Aber auch für den Kenner der Verhältnisse bleibt noch genug zum ernsten Nachdenken übrig: Diese Vereine unter den Namen: Santa Fee, Nord- und Ostpiraten, Modderkrebs, Heiße Liebe usw. sind sehr oft eine Vorstufe zum organisierten Verbrechertum.

Es fällt bei der Betrachtung der Statistik über die Kriminalität der Jugendlichen auf, daß sie nicht in dem Maße steigt, wie in der Oeffentlichkeit allgemein angenommen wird. Wichtig ist aber, daß die Zahl der schweren Verbrechen, die von jungen Menschen begangen werden, steigt. 1925 in Berlin = 347, 1926 = 351, 1927 = 364. Es handelt sich hier im besonderen um die Fälle des schweren Diebstahles, des Raubes, sowie der Verbrechen und Vergehen gegen die Person. Es fällt allgemein auf, daß bei dem Begehen strafbarer Handlungen ein stärkerer „verbrecherischer Wille“ vorhanden ist als in früheren Zeiten, es wird schneller geschossen und Gewalt angewandt wie früher. Kein Zweifel besteht darüber, daß das alles Folgen des übermächtigen Drucks sind, unter den die Jugend erbarmungslos von den kapitalistischen Mächten gestellt wird.

Vieles hat sich geändert, sowohl in den Ursachen, als in den Erscheinungsformen der Jugendverwahrlosung. Eines nur ist geblieben, wie es war: Starr, unbeweglich und oft ausgesprochen jugendfeindlich: die Jugendfürsorge. Niemand wird bestreiten, daß insbesondere nach dem Kriege großzügige, grundlegende Maßnahmen vorbeugender Jugendwohlfahrt eingerichtet wurden, die uns heute wahrscheinlich Millionen ersparen könnten, wenn sie konsequent fortentwickelt worden wären. Aber selbst diese ersten Anfänge sind längst wieder geopfert worden. Und die Maßnahmen heilender Jugendfürsorge, pädagogische, psychiatrische, heilpädagogische Beratungs- und Erziehungsstellen, Heime für Heilerziehung usw. läßt man allmählich absterben, wenn man sie des Prestiges willen nicht sofort schließt. Im Mittelpunkt aller Maßnahmen der gegenwärtigen Jugendfürsorge steht die F. E. Sie ist das Kernstück jenes im Reichsjugendwohlfahrtsgesetz gegebenen Versprechens: Jedes deutsche Kind hat einen Anspruch auf Erziehung zur leiblichen, seelischen und gesellschaftlichen Tüchtigkeit . . .

Es ist über die F. E. im Zusammenhang mit den Anstaltsrevolten und Katastrophen soviel Falsches und Wahres gesagt worden, daß wir hier auf Wiederholung verzichten können. Für unsere Be-

F. E. = Fürsorge – Erziehung

trachtung ist nur wichtig, zu untersuchen, wie sich die F. E. in der Praxis auswirkt. Ich gehe dabei davon aus, daß es in der F. E. neben den Normalfällen, für die aber auch das System der F. E. nicht notwendig wäre, drei Gruppen von Jugendlichen gibt, die besonders zu betreuen sind und deren Betreuung unüberwindliche Schwierigkeiten macht: der Verwahrloste, der Kriminelle und der Kranke. Selbstverständlich sind die Grenzen fließend. Ein Verwahrloster kann kriminell und krank, und eine Krimineller wieder beides andere sein. Es kommt mir hier nur auf die generelle Unterscheidung an. Jeder Praktiker legt sich ja allmählich seine eigene Typologie zurecht.

Zu der Gruppe der Verwahrlosten rechne ich die Jugendlichen, die sich ohne feste Wohnung „umhertreiben", die sich in den bekannten Kaschemmen aufhalten, vom Betteln und kleinen Gelegenheitssachen ihr Dasein fristen, auf Hausböden, Treppen, Verkehrsmitteln, Schuppen usw. nächtigen, die auch bereit sind, sich selber zu verkaufen. Der Stamm der männlichen Prostituierten rekrutiert sich vorwiegend aus diesem Kreis. Oft sind es naturgemäß Jugendliche, die aus besonders traurigen proletarischen Verhältnissen stammen, sie alle haben ja zu Hause nichts zu verlieren, also gehen sie „los". Viele gehen auf die Landstraße. Aber es ist dort jetzt nicht mehr das Wandern mit dem rosenroten romantischen Schimmer des „fahrenden Gesellen", sondern ein rastloses von Ort zu Ort gejagt werden; selbst das Fechten bringt bei der übergroßen Konkurrenz nicht mehr viel ein, und die örtlichen Fürsorgebehörden schieben die Jugendlichen gern weiter — oder was für den Jugendlichen noch schlimmer erscheint — sie schicken ihn wieder in seine Heimat zurück. Noch nicht zum Stillstand gekommen ist die Sehnsucht der Jugendlichen nach der Großstadt; immer wieder fliegen sie auf die Lichter der großen Städte zu wie die Motten — und viele verbrennen dabei. Hamburg betreute von 1920 bis 1928 nicht weniger als 23 168 jugendliche Wanderer im Alter von 14 bis 18 Jahren; das Jugendamt Frankfurt a. M. hatte allein in den Monaten April, Mai, Juni 1930 für 3726 männliche und weibliche obdachlose wandernde Jugendliche zu sorgen. Es kann kein Zweifel darüber bestehen, daß alle Jugendlichen, die nicht das Risiko eingehen wollen, wieder nach der Heimat zurückgeschickt zu werden, sich überhaupt nicht melden, daß also die jugendfürsorgerischen Maßnahmen nur einen Bruchteil der wirklich Fürsorgebedürftigen erfassen. Der durchschnittliche Landstraßenwanderer ist nicht ein Zehntel so gefährdet, wie der Umhertreiber in den großen Städten mit ihren Kneipen, Gelegenheiten zu Verbrechen und mit ihren tausendfältigen Versuchen. Wenn dieser Jugendliche dann eines Tages aufgegriffen und in F. E. untergebracht wird, läuft sein Schicksal in außerordentlich vielen Fällen gleichmäßig ab. Seine Unterbringung in F. E. ist eine Kette von fortgesetzten Entweihungen. Er kommt in die Aufnahme- und Verteilungsstation, wird dann einer anderen Anstalt überwiesen, entweicht, kommt

zurück, der Kreislauf geht endlos weiter; gelegentlich versucht man es mit einer anderen Anstalt, dort geht es wie in der ersten Anstalt, und so weiter . . . Der Jugendliche kennt ja alle Möglichkeiten, sich verborgen zu halten und notdürftig seinen Lebensunterhalt zu erwerben. Die Fürsorge schreckt ihn nicht mehr, und wenn sie ihn schon einmal schnappt, er sorgt sich darüber nicht sehr. Oft ist er schneller zurück als der Beamte, der ihn in die Anstalt überführt hat. Der jugendliche Helmuth Z. war fünfzehn Jahre alt, als er zur Fürsorge kam. Er ist 25mal entlaufen; erst jetzt beginnt er kriminell zu werden. Früher hat er sich umhergetrieben, ohne Straftaten zu begehen. Demnächst wird er volljährig, dann ist die F. E. zu Ende, die sich viel Mühe mit ihm gegeben hat, die aber die Kosten der Unterbringung in eine Spezialanstalt erst aufwenden konnte, als er 21mal aus anderen Heimen entwichen war, und ihm nichts Menschliches und Unmenschliches fremd geblieben war . . . Was ist erreicht und was kann noch erreicht werden?

Helmuth Z. steht jetzt in enger Verbindung mit der Gruppe der Kriminellen. In steigendem Maße werden Jugendliche in F. E. zur Abwendung der Gefängnisstrafe, die gegen sie erkannt wurde, untergebracht. Und diese Durcheinanderwürfelung von Schwerkriminellen, Milieugeschädigten, Kranken, Gesunden, Muttersöhnchen und Verwahrlosten ist eine der bedenklichsten und gefährlichsten Tatsachen der gegenwärtigen Jugendfürsorge. Wenn wir in einem gerichtlichen Beschluß lesen, daß die drei Kinder der Eheleute J. der F. E. überwiesen werden, „weil der Vater ein brutaler Säufer ist, der das Recht der Sorge für seine Kinder gröblich verletzt und die Kinder dadurch aufs schwerste gefährdet", und auf der anderen Seite einen Beschluß über einen Jugendlichen aus der Gruppe der Kriminellen, der in F. E. unterzubringen ist, weil er in soundsovielen Fällen einfache und schwere Diebstähle begangen hat, dann endgültig von Hause fortlief, sich mehrere Monate in Berlin herumtrieb und in dieser Zeit etwa 40 Bodendiebstähle beging. Wenn man diese Beschlüsse nebeneinander hält, wird einem klar, warum unzählige Jugendliche und Eltern der F. E. immer wieder den Vorwurf machen, sie sei eine „Vorschule des Verbrechens".

Die Jugendlichen aus der Gruppe der Kriminellen sind nach meinen Erfahrungen in den Einrichtungen der F. E. immer nur so lange zu halten, als sie selber es wünschen. Sie benötigen wie jeder andere oft Ruhepausen zwischen ihren Taten, aber wenn dann etwas „über sie kommt", ziehen sie los. Sie geben in den Anstalten meist einen gefährlichen Unterricht in Taschendiebstählen, Tändeln und den anderen Spezialzweigen krimineller Betätigung. Eigentlich innerlich und äußerlich zur Ruhe kommen sie erst im Gefängnis. Aber dort beginnen dann wieder, andere erziehungsfeindliche Mächte wirksam zu werden. Einer meiner Schützlinge, der nach Verbüßung einer Gefängnisstrafe bald in

Arbeit gebracht werden konnte, brachte es fertig, drei Wochen lang täglich zu arbeiten (schwere körperliche Arbeiten), in den drei Wochen beging er nachts dann etwa 13 schwere Einbrüche unter Mitführung von Schußwaffen. Rätsel. Der Jugendliche sagte mir selber: „Ich fühle mich nur wohl, wenn mir die Polente dauernd auf den Fersen sitzt . . .“ Wenn man dann seine Vorgeschichte untersucht, wird einem allerdings manches klarer; aber hat die F. E. denn Zeit und die Möglichkeiten, diesen Vorgeschichten nachzugehen? Ehe ich darauf eingehe, noch ein kurzes Wort über die Gruppe der Kranken in der Jugendfürsorge oder der F. E.

Da wird 1928 der Jugendliche, Hans P., in F. E. untergebracht. Er ist einige Tage in der Verteilungsstation, kommt dann in eine Heil- und Pflegeanstalt, bleibt dort etwa 8 Monate, wird zur Tante beurlaubt, ist bald wieder unbekannten Aufenthalts, taucht im Untersuchungsgefängnis auf, dann im Zellengefängnis zur Strafverbüßung.

Ein Psychiater gibt sein Urteil dahingehend ab . . .

„degenerativer schizoider Psychopath, es handelt sich um einen Fall, der für Dauerbewahrung in Frage kommt, jedoch nicht für Heil- und Pflegeanstalt (Bewahrungsanstalt) . . .“

Anderer Psychiater: „M. E. bietet gerade die F. E. die Möglichkeit den Sicherungszweck und den Heilerziehungszweck zu vereinigen und zwar durch Aufnahme in einer Psychopathenabteilung. ... Lebensgang eines schweren Psychopathen. Ohne bei persönlicher Untersuchung Zeichen grober geistiger Störung darzubieten, hat er sich doch noch in keine Gemeinschaft einzugliedern vermocht. Er bekommt Erregungszustände, stiehlt, läuft weg, verübt Selbstbeschädigungen, nur in der Irrenabteilung ist es einigermaßen mit ihm gegangen . . . .“

Welche Möglichkeiten hat die heutige F. E., einem solchen Jugendlichen zu helfen?

Und hier muß eigentlich die zusammenfassende Kritik an der F. E. einsetzen. Es ist ein kostspieliger und äußerst gefährlicher Irrtum, immer noch zu glauben, daß die F. E. das richtige Mittel sei, gerade den Jugendlichen zu helfen, die doch eine öffentliche Erziehung ganz besonders notwendig haben. In dieser scheinbar negativen Kritik liegt zugleich der Ansatzpunkt für die Möglichkeit einer Neuordnung der gesamten Jugendfürsorge.

Wir bemängeln, daß die erste psychiatische Untersuchung unzulänglich ist, daß überhaupt der Arzt nur ganz am Rande unserer Arbeit steht. Nur so ist das so häufige Versagen der richtigen Verteilung zu erklären. Es kommt hinzu, daß den Verteilungsanstalten keine Differenzierungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Wer oft genug aus den wenigen einer F. E.-Behörde zur Verfügung stehenden Anstalten entwichen ist, beginnt seinen Kreislauf eben wieder von vorn. . . . So findet ein ewiger Wechsel zwischen Anstalt — Entweichen — Polizeianstalt statt, bis dieser Wechsel unterbrochen wird durch Untersuchung oder Strafhaft.

Bei den auffallend Kranken vollzieht sich der Wechsel dann zwischen Verteilungsstation und einer Heil- und Pflegeanstalt. Und diese Maßnahme hat — wie gerade Sie als Aerzte wissen — ihre ganz besonderen Gefahren. Es ist in der Fachpresse wiederholt darüber Streit gewesen, ob Jugendliche im Wege der F. E. überhaupt in Heil- und Pflegeanstalten untergebracht werden dürfen. Dieser Streit der Fachleute beweist m. E. allein schon die Unhaltbarkeit der Maßnahme, junge nicht geisteskranke Menschen in Heil- und Pflegeanstalten zu internieren, aus denen man sie spätestens mit Erreichung der Volljährigkeit doch entlassen muß.

Wir haben in der F. E. leider heute immer noch den falschen Ehrgeiz, nach außen zu viel mit unseren Statistiken zu arbeiten. Es scheint sogar so, als ob wir auf unsere 100 000 Fürsorgezöglinge stolz seien. Es scheint mir ratsamer, jetzt unsere ganze Arbeit etwas zu konzentrieren, um allmählich zu einer Ueberwindung der Krise oder der Katastrophe unserer Jugendfürsorge zu kommen.

Nicht die Zahl, sondern der Erfolg macht den Wert einer Arbeit aus. Ich gehe dabei soweit, zu wünschen, daß wir auch in Deutschland endlich einmal den Mut zu Experimenten auf dem Gebiet der Jugendfürsorge haben möchten. Die geschlossenen Anstalten mit roten Mauern, Gittern und Verschlüssen haben nicht gehalten, was sich ihre Erbauer von ihnen versprochen haben. Man hat eine Weile von ihnen in der Jugendfürsorge nicht mehr reden dürfen, es war unmodern, sich mit solchen Anstalten zu kompromittieren. Man richtete Anstalten mit Selbstverwaltung nach dem Muster von Scheuen ein und wunderte sich über deren Entwicklung. Jetzt verlangt man schon wieder dringlicher als je „geschlossene Abteilungen", „feste Häuser." Die freiheitliche Erziehung habe sich ja bei diesen Jugendlichen nicht bewährt. Dabei ist die neue Erziehung, die wirkliche Selbstverwaltung mit allen Konsequenzen, ja bisher nirgends bei uns versucht worden.

Wichtiger aber als alle Reformen innerhalb der Anstalten scheint mir zu sein, daß wir uns dem Aufbau und Ausbau einer planmäßigen, sinnvollen, vorbeugenden Jugendfürsorgearbeit zuwenden. Diese kann uns viel Geld sparen helfen und sie kann junge Menschen zur rechten Zeit wieder in soziale Bahnen bringen. Hundert Mark Ausgaben für vorbeugende Arbeit können Tausende von Mark nutzloser späterer Anstaltserziehung überflüssig machen. Ich verspreche mir von der Einrichtung und dem Ausbau von Jugendberatungsstellen, bei denen Aerzte, Pädagogen, Juristen und Männer und Frauen aus den Betrieben — vor allem aber die Jugend selber — vertreten ist, einen ganz wesentlichen Fortschritt. Daneben ist erforderlich die Einrichtung von Lehrlings- und Jungarbeiterheimen. Eine rechtzeitige Herausnahme aus der gefährdeten Umgebung (ohne übertriebene erzieherische Beeinflussung) verhindert in vielen Fällen schon eine eigentliche Verwahrlosung. Neben Normalheimen wird

man immer Heime für Schwererziehbare benötigen. Aber hier müßte eine ganz besondere Auswahl des Erziehungspersonals vorgenommen und eine gründliche soziale und heilpädagogische Schulung verlangt werden. Die Verwaltung der Heimangelegenheiten ist grundsätzlich dem Heimkollektiv, in dem Jugendliche und Erziehungspersonal gleichmäßig vertreten sind, anzuvertrauen. Wir könnten von den Erfahrungen der Sowjetunion auf diesem Gebiet außerordentlich viel lernen.

Es müßte eigentlich selbstverständlich sein, schon jetzt die F. E. als Sondermaßnahme abzuschaffen und die Jugendlichen einzugliedern in die Maßnahmen der allgemeinen Jugend- und Erziehungshilfe. Ein wesentlicher Grund, die Fürsorgezöglinge als eine besondere Klasse von Menschen zu diffamieren, würde dann fortfallen. Es könnten hier noch unzählige grundsätzliche und spezielle Aenderungsvorschläge gemacht werden, die schon jetzt sogar durchgeführt werden könnten, es ist im Rahmen eines Referats nicht Platz, sie eingehender darzustellen. Ich komme zum Schluß: Unerbittlich werden wir zu einer grundsätzlichen Betrachtung gezwungen nach den Erfahrungen in der gegenwärtigen Jugendfürsorge, die letztlich ein getreues Spiegelbild des herrschenden kapitalistischen Systems ist: Wichtiger als alle Reformen auf dem Gebiet der Jugendfürsorge ist die klare Erkenntnis mit allen Konsequenzen, daß alle immer wiederkehrenden Mißstände und Grausamkeiten der heutigen Jugendfürsorge eng verbunden sind mit dem kapitalistischen System. Dieses System, das nahezu eine Million junger Menschen arbeitslos auf die Straße wirft und sie der Verwahrlosung preisgibt, Millionen Menschen hungern, frieren und in Lumpen gehen läßt. Wir Sozialisten glauben auch aus unseren täglichen Erfahrungen in der Jugendfürsorgearbeit unerschütterlich daran, daß erst der Aufbau einer neuen Gesellschaft die Voraussetzungen für eine Ueberwindung der Grenzen der gegenwärtigen Jugendfürsorge schaffen wird.

Ungarische Reaktion und Aerzteschaft.

Von Dr. Peter Vándor.

Der Artikel wurde uns von einem ungarischen Arztgenossen eingesandt, der das Land des weißen Terrors kürzlich verlassen hat. Die Red.

I.

In Ungarn gärt es. Der „christliche" Kurs des Herrn Bethlen hat gründlich abgewirtschaftet, der „ewig" regierende Graf mußte gehen.

Die Not der großen Massen ist erschreckend groß. Die Arbeiter und Bauern hungern, denn es gibt in Ungarn keine Arbeitslosenunterstützung, es gibt keine nennenswerte Hilfe für die Notleidenden.

Das herrschende Regierungssystem, das den Weg vom heutigen weißen Terror zur organisierten Diktatur mit einem riesigen Staatsapparat als Grundlage durchgeführt hat, versucht alles, um seine Organisationen in seinem Machtbereich zu erhalten, umsomehr, da außer einer kleinen Schicht (Bourgeoisie, Aristokraten, Großgrundbesitzer, Kirche) und außer diesen mächtigen Macht- und Interessenorganisationen, also diesen Soldaten der Gegenrevolution, kaum jemand da ist, der nicht mit Haß gegen die jetzigen Machthaber erfüllt wäre.

Diese Organisationen stehen noch scheinbar fest da, aber im Lande gärt es, und es ist fraglich, ob die durch Scheinparlamentarismus verschleierte Diktatur für die Machthaber auch noch weiter genügend Sicherheit bieten kann. Deshalb das Standrecht, deshalb die immer wieder auftauchenden Pläne der Militärdiktatur, die wegen des furchtbaren Elends der Massen immer bedrohlicher werdende revolutionäre Gefahr zu unterdrücken.

II.

Wie sind die Verhältnisse in diesem Lande, wo zwölfjährige gegenrevolutionäre Herrschaft die letzten Reserven eines durch Krieg, Revolution, Gegenrevolution geschwächten Volkes ausgeschöpft hat, auf den Gebieten, die besonders die Aerzte interessieren können?

Die Gegenrevolution begann im Jahre 1919 mit einem Rachefeldzug gegen jeden, der irgendwie der Teilnahme an der revolutionären Arbeit der Oktoberrevolution und der Räteregierung beschuldigt wurde. Alle diejenigen, die nicht früh genug den gründlichen Wechsel ihrer „Ueberzeugung" vollzogen haben, wurden aus ihren Stellungen herausgeworfen (Professoren der Universität, klinische Assistenten, Krankenhausärzte, Kassenärzte), besonders aber die Juden, denen sogar ihre geänderte „Ueberzeugung" nichts geholfen hat. In die guten Stellungen kamen die Denunzianten, die blutrünstigen Gegenrevolutionäre.

Die Autonomie der Arbeiter-Versicherungsanstalt, der Stolz der ungarischen Sozialdemokratie, wurde beseitigt, die „verdäch-

tigen" Beamten hinausgeworfen. Die Krankenversicherung wurde eine staatliche gegenrevolutionäre Institution. Nach dem „Reinigungsprozeß" begann man mit der Vorbereitung der Zukunft, und die Zukunft sollte national und christlich sein.

Da nach der Behauptung der Gegenrevolutionäre die Juden in der Räteregierung und in allen revolutionären Organisationen, im Verhältnis zu ihrer Zahl im Lande, zu stark vertreten waren, besonders die jüdischen Intellektuellen, mußte man sich gegen die „jüdisch-revolutionäre" Gefahr für die Zukunft schützen.

Man sprach von Ueberproduktion an Aerzten, von der Gefahr der Proletarisierung der geistigen Arbeiter und von der Wichtigkeit des Schutzes des christlich-nationalen Charakters besonders in den geistigen Berufen. So entstand die Reinigung der Universitäten.

Die Studenten, die in der revolutionären Bewegung eine Rolle spielten oder Mitglieder revolutionärer Organisationen waren, hat man von den Universitäten ausgeschlossen. Dazu wurde der numerus clausus eingeführt, ein Gesetz, nach dem die Zahl der aufnehmbaren jüdischen Studenten nur 5 Prozent der übrigen betragen kann.

Später wurde dieses Gesetz, dessen grob antisemitischer Charakter auch für diejenigen Juden beleidigend war, von denen man Geld brauchte (die Macht des internationalen Finanzkapitals) modifiziert, und jetzt hat es schon einen reinen, unverfälschten Klassencharakter. Jetzt erfolgt die Auslese der aufzunehmenden Studenten nach dem Beruf ihrer Eltern, wobei die Söhne der Arbeiter, Handwerker, Kleingewerbetreibenden und Kaufleute an letzter Stelle in Betracht kommen.

So glaubte man, eine reaktionäre Aerztegeneration erziehen zu können, von der man hoffen konnte, daß sie eine „ehrliche" Dienerin des „christlichen" Geistes sein wird, umsomehr, da die Studenten dieser gegenrevolutionären Periode, besonders in der Anfangszeit, bedeutende Unterstützungen vom Staat bekommen haben. Und nur für diese verläßlichen Elemente waren in den letzten 12 Jahren Stellungen frei. Die Folge: der Zusammenbruch aller Institutionen, die aus diesem „christlichen Geiste" entstanden oder von ihm umgestaltet worden sind.

Die Erziehung einer gegenrevolutionären Garde ist ihnen gelungen, die Aerztegesellschaft ist in ihrer überwiegenden Mehrheit eine reaktionäre Masse. Aber die Proletarisierung des Aerztestandes konnte man trotz dem numerus clausus nicht verhindern. Das System konnte sich nur so erhalten, daß alle freien Stellungen auf Grund gegenrevolutionärer Verdienste besetzt wurden. Die Nutznießer wollten immer mehr Belohnung haben, sie wurden Doppel-Mehrfachverdiener, und am Ende blieb für die neue Generation kein Platz mehr frei.

Die Krankenhauszustände, die Ausbeutung der Jungärzte in den Krankenhäusern sind so schändlich, wie es in keinem anderen

Arbeitsgebiet möglich ist. Die Proletarisierung des Aerztestandes bzw. der Jungärzte bringt ihre Radikalisierung mit sich, und die Hoffnung dieser im „christlichen“ reaktionären Geiste erzogenen Generation kann nicht mehr das nationale Erwachen sein, sondern nur der Sieg einer Bewegung, die man in Ungarn endgültig ausrotten zu können glaubte. In ihrer Verzweiflung sind die Kollegen gezwungen, sogar die Kampfmethoden der Arbeiter zu übernehmen. Jetzt streiken schon die dritte Woche alle Assistenz-, Hilfs- und Volontärärzte eines großen Budapester Krankenhauses wegen Nichterfüllung ihrer ganz geringen Gehaltsforderungen. Bis jetzt bekamen sie nämlich gar kein Gehalt, höchstens Titel, und nur vom Titel können sogar die Aerzte nicht mehr leben.

Die junge sozialistische Aerzteorganisation ist trotz der großen Schwierigkeiten und Hemmungen in der kurzen Zeit ihres Bestehens vielleicht die aktivste Gruppe der ungarischen Partei geworden. Das mutige Auftreten der Genossen im Budapester Aerztekongreß vor einigen Wochen, der große Erfolg, der mit den sozialistischen Juristen gemeinsam einberufenen Versammlung in der Frage der Geburtenregelung, zwangen schon die ganze Budapester Presse zur Stellungnahme. Die rechtsradikale Presse schreit nach der Polizei gegen die sozialistischen Aerzte. Die Faschisten, Horthysten u. a. ähnliche kennen nur eine Lösung der sozialen Frage: die Unterdrückung aller Forderungen unserer Zeit mit Polizeigewalt.

III.

Man spricht von einer Aerzte-Ueberproduktion. Ja, in Budapest gibt es viele Aerzte, und viele Aerzte sind ohne Arbeit, aber auf dem Lande sind große Gebiete ohne ärztliche Versorgung, ohne jede Gesundheitsfürsorge. Die Bedeutung dieser Tatsache ist um so größer, als Ungarn ein Agrarland ist. Die landwirtschaftlich erwerbstätige Bevölkerung zählt 1 650 000 Köpfe, davon sind 834 000 Landarbeiter, Knechte usw. ohne Grundbesitz. Nach W o y t i n s k y haben 86 Prozent der landwirtschaftlichen Bevölkerung wenig (unter 10 Joch) oder gar kein Land.

Von den 12,6 Millionen Joch Acker-, Wiesen- und Weidenland gehören 4,8 Millionen Joch nur 1232 Großgrundbesitzern, und davon sind 84 Grundbesitze einzeln größer als 10 000 Joch. (Nach Zentay, Nepszava, 17. Januar 1932.)

Da leben die hunderttausende Landarbeiter, von denen über 30 Prozent Analphabeten sind. Ihre Lohnverhältnisse sind schlechter als im Mittelalter. Die Löhne sind so gering, daß ihr Leben kaum mehr sein kann als bloßes tierisches Vegetieren.

Gesundheitsschutz, Fürsorge, Arbeitszeitregelung sind auf dem Lande unbekannte Begriffe. Große Bauernmassen haben keinen Arzt. Für sie gibt es keine Krankenversicherung, keine Unfall-, Invalidenversicherung. Sie werden Opfer des Kurpfuschertums und der unhygienischsten Lebens- und Wohnungsverhält-

nisse. Und dazu kommt noch die furchtbare Arbeitslosigkeit auch in der Landwirtschaft.

Kein Wunder, daß Ungarn in der Statistik der Säuglings- und Tuberkulosesterblichkeit die höchsten Zahlen zeigt.

Die Folgen der Arbeitslosigkeit kann man noch garnicht beurteilen.

Es kamen auf je 100 Lebendgeborene im 1. Lebensjahre Gestorbene im Jahre 1929:

In Deutschland 9,6, Frankreich 9,5, England 7,4, Ungarn 18,2.

Sterblichkeit an Tuberkulose (auf je 10 000 Lebende) im Jahre 1927: Deutschland 9,3, England 9,7, Ungarn 24,2.

IV.

Die Krankenversicherung der Arbeiter ist eine staatliche Institution. Die Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter (die sogen. Autonomie), also die Beteiligten, können keinerlei wichtige Entschließungen fassen. Der Präsident ist ein vom Reichsverweser ernannter abgenützter Politiker, die Angestellten der Versicherung sind von der Autonomie unabhängige Staatsbeamte.

Diese staatliche Institution steht vor dem Zusammenbruch. Die Ueberbürokratisierung hat auch auf diesem Gebiete eine solche Krise verursacht, deren Lösung nur mit einer grundlegenden Aenderung des ganzen Systems möglich wäre.

Einige Zahlen aus der Parlamentsrede am 14. Januar 1932 des sozialdemokratischen Abgeordneten Peyer genügen zur Charakterisierung des ganzen Systems:

Im Jahre 1927 hat die Krankenversicherung 782 000 Mitglieder gehabt, Ende 1931 nur 660 000.

Die Zahl der Beamten der Krankenversicherungsanstalt war im Jahre 1927 2293, aber am Ende 1931 für weniger Mitglieder 3969.

Die Administrationsspesen betrugen im Jahre 1927 3,8 Millionen Pengö, im Jahre 1931 aber 9 Millionen Pengö. In Budapest sind 36,7 Prozent aller Ausgaben Administrationsspesen.

Das Defizit beträgt 9 Millionen Pengö.

Der Sanierungsplan der Regierung bringt selbstverständlich Abbau, aber nicht des riesigen Beamtenapparates. Was sollte man dann mit den Stützen der Gesellschaft machen?

Nein, Abbau der Leistungen.

Das Krankengeld wird von 60 Prozent des Lohnes auf 50 Prozent, die Zeitdauer der Unterstützung von 52 Wochen auf 26 Wochen herabgesetzt. Die Spesen für den Schutz gegen die Volkskrankheiten (1,0 Millionen Pengö) werden ganz gespart usw.

Arbeitslosenunterstützung hat es nie gegeben.

Und die Arbeitslosigkeit in Stadt und Land ist ungeheuer.

Hunger, Not, gräßliches Elend, das ist das Land Ungarn.

Die verzweifelten, hungrigen Massen fordern in den Straßen von Budapest Arbeit und Brot, aber es ist für sie keine Hilfe da in dem Lande, dessen Machthaber nur eine Sorge haben: die Mittel zur Unterdrückung des ganzen Volkes sich zu verschaffen.

Das Schicksal dieses gemarterten, unterdrückten Volkes sollte eine Mahnung sein für alle.

Die Hungersnot in Karpatho-Rußland.

Aus Karpatho-Rußland, der östlichen Provinz der tschechoslowakischen Republik, dringt ein Alarmruf an die Oeffentlichkeit der ganzen Welt. Hunger, Kälte, Krankheiten bedrohen Gesundheit und Leben Zehntausender von Menschen. Das Gebiet, das früher zu Ungarn gehörte, wird von etwa 725 000 Menschen bewohnt, von denen die überwiegende Mehrheit Ukrainer sind. Die nationalen Minderheiten dieses Gebietes bestehen hauptsächlich aus Magyaren und Juden, ferner aus Deutschen und Slowaken. Es handelt sich um ein Wald- und Zwergbauernland. Fast der ganze Forstbesitz ist in der Hand weniger Leute. Von 87 000 Agrarwirtschaften besitzen 7000 allein 65 Prozent des Bodens. Die Löhne derjenigen, die noch in Arbeit stehen, sind wahre Hungerlöhne. Ein Holzarbeiter, der nur im Sommer Arbeit hat, bekam bis 1929 10 Kronen am Tag, das sind 1,20 Mark. Seither gibt es überhaupt keine Waldarbeit. 45 Prozent der Bevölkerung sind heute noch Analphabeten. Der Hunger ist nichts Neues. Neu ist nur der Umfang dieses Hungers und seine Folgen.

Die Bauern leben von Baumrindenbrot, ihre Suppe ist eine Hanfsuppe. Fleisch kennt man in ganzen Dörfern als Nahrung überhaupt nicht. Der Massenhunger hat in diesem Jahre zu den schwersten und furchtbarsten Seuchen geführt. Tuberkulose und Typhus haben ganze Bezirke erfaßt. Das Hungerödem ist in vielen Fällen beobachtet worden.

Das Land leidet an einem katastrophalen Mangel an Krankenhäusern und Medikamenten. Es gibt nur 6 Krankenhäuser mit 1200 Betten; auf 100 Quadratkilometer kommt ein Arzt, auf 300 Quadratkilometer eine Apotheke. Dabei grassieren Scharlach, Diphterie, Ruhr und Grippe. Fast alle neugeborenen Kinder sind darmkrank. Die Kindersterblichkeit ist 167 auf 1000 Lebendgeborene. Die Haupthilfe bestände in Nahrungszufuhr. Aber der Erwachsene ist arbeitslos, das letzte Geld ist für Pacht und Steuern weggenommen worden.

Eine Aerzte-Delegation ist kürzlich in das Gebiet gereist, um Untersuchungen vorzunehmen und medizinisch zu helfen. Aus ihrem Bericht geben wir das Folgende wieder:

Ein Arzt berichtet:

In dem Dorfe Sokirnice wurde ich zu einer Frau gerufen, die magenkrank sein sollte. Es war schon abends, die Familie lag auf ihrem Bettgestell. Betten gibt es dort überhaupt nicht. Die Wand entlang stehen Holzpritschen und darauf liegen drei Generationen. Ob die Frau Magengeschwüre oder Magenkrebs hatte, konnte ich ohne klinische Untersuchung nicht feststellen; jedenfalls war sie anstaltsbedürftig. Der Mann hatte an der Oberlippe einen allem Anschein nach syphilitischen Ausschlag. Die Großmutter war auf beiden Augen erblindet, und zwar nach einer Augenkrankheit, die nicht behandelt worden war. Ein Sohn litt an allgemeiner Skrofulose mit großen offenen Eiterbeulen.

In einer anderen Familie fand ich vier Kranke ohne jede ärztliche Behandlung. Die ganze Familie hungerte. Ich wußte nicht, was ich an-

fangen sollte; sollte ich ihnen Geld geben für Lebensmittel oder für die Fahrt ins Krankenhaus, womit ihnen aber auch nicht geholfen wäre, da sie im Krankenhaus nur aufgenommen werden, wenn die Gemeinde für die Kosten haftet. Die Gemeinde tat es aber nicht, weil sie selbst bankrott ist. Ich gab etwas Geld und Medikamente und war froh, aus dem verpesteten Raum herauszukommen. Ich wurde von Haus zu Haus geschleppt: überall Kranke ohne ärztliche Behandlung. Ich fand Eltern mit offener Tuberkulose, die mit ihren Kindern zusammenschliefen, die Kinder blutarm und unterernährt, zu einem Teil bereits infiziert. Ich fand Kinder, deren Kopfhaut mit zentimeterdickem Schorf bedeckt war. In diesem Dorf, das nur einige Häuser hatte, stellte ich 14 anstaltsbedürftige Kranke fest.

Das Dorf Wolosjanka.

Zwei Aerzte, die dieses Dorf untersuchten, berichteten von ihren Eindrücken folgendes: Wir kamen zuerst zu einer Frau, die am Tage zuvor geboren hatte. Sie gab an, seit vier Monaten nichts anderes als Kartoffeln, meist ohne Salz, gegessen zu haben. Die Geburtshilfe kostet 5 Kronen, das sind 62 Pf. Die Frau hatte dieses Geld nicht, um die Hebamme zu bezahlen. Das Neugeborene, das siebente Kind, lag in schmutzige Tücher gehüllt in einem Kartoffelkorb auf dem Backofen. Dieser Hütte gegenüber steht ein schönes, modern gebautes Haus vom Roten Kreuz mit einer großen Tafel: „Hilfsstelle für Mütter und Kinder". Es interessierte uns, zu erfahren, worin eigentlich die Tätigkeit dieser Hilfsstelle besteht. Wir erfuhren vom Arzt, daß er das Recht hat, jährlich Rezepte im Gesamtwerte von 500 Kronen (62 Mark) auszuschreiben. Aus diesen Mitteln sollen in seinem Bezirk 1000 Kinder und 600 Mütter versorgt werden. Das macht pro Kopf und Jahr genau 4 Pfennnig.

Wir besuchten dann noch eine andere Frau, deren Kind an akutem Darmkatarrh litt. Der Arzt hatte ihr ein Rezept (Opium) ausgestellt, aber sie hatte das Medikament nicht herstellen lassen, obzwar sie es gratis bekommen hätte. Auf die Frage, warum sie das Medikament nicht geholt hätte, erklärte sie: „Schaun Sie mich an, zu Hause kann ich barfuß herumgehen, aber nach Berecna kann ich doch im Winter nicht barfuß gehen." Man muß nämlich wissen, daß die nächste Apotheke in Berecna ist, in einer Entfernung von 20 Kilometer. Hin und zurück also 40 Kilometer. — In der Nacht zu gehen, bedeutet aber nicht nur die Gefahr des Erfrierens, sondern auch die, von den Wölfen angefallen zu werden. Der Arzt vom Roten Kreuz hat aber keine Hausapotheke; sie würde etwa 10 000 Kronen kosten, und die gibt das Rote Kreuz nicht her. Die Station des Roten Kreuzes kostet aber jährlich etwa 20 000 Kronen.

Gegen diese menschenunwürdigen Zustände gilt es zu protestieren und mittätig einzugreifen. Wir rufen mit den Hilfskomitees zum Kampfe auf gegen diese furchtbare Front des Elends. Helft den ukrainischen Arbeitern und Bauern des Karpathenlandes! Die Ortsgruppe Bratislava des VSAe., zu Händen des Genossen Dr. I. Tuscherer, Spitalsgasse 43, nimmt Spenden jeder Art gern entgegen.

Geschlecht gegen Rasse

Auf der im Februar stattgehabten Tagung der Bayrischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde kam es zu einem bemerkenswerten Zusammenstoß zwischen den modernen Eugenikern und den Gynäkologen vom Fach. Die Gesellschaft für Vererbungswissenschaft wie die der Rassenhygieniker hatten auf ihren Tagungen in Berlin und in

München gleichlautende Resolutionen in dem Sinne gefaßt, daß die in der Gynäkologie angewandte temporäre Sterilisation als keimschädlich zu verwerfen sei, und diese Stellungnahme wurde erneut auf dem Gynäkologenkongreß von Prof. Paula Hertwig (Berlin), Privatdozent Dr. Luxemburger (München), und anderen vertreten. Experimentelle Untersuchungen an Pflanzen und Insekten hatten Mutationen und als deren Auswirkungen Erbschädigungen ergeben, deren Uebertragungsmöglichkeit auch auf den Menschen die Angriffsfläche der Eugeniker gegen Röntgenbestrahlungen der weiblichen Keimdrüsen bildet. Diese hypothetischen Schlußfolgerungen riefen die Gynäkologen zur Verteidigung der diagnostischen wie therapeutischen Strahlenanwendung auf den Plan, einmütig wiesen die Kliniker Döderlein (München), Gauß (Würzburg), Mayer (Tübingen) diese überschätzte Laboratoriumsstellungnahme der Eugeniker zurück, bestritten die Gültigkeit der experimentellen Versuche für den Menschen und wiesen andererseits auf die weitumfassende Indikationsstellung der Strahlenbehandlung, wie deren unersetzbare Heilwirkung hin. Vergebens versuchte der Münchener Hygieniker Prof. Kißkalt als Partisan der Rassenhygieniker die verlorene Position zu retten. Die außerordentlich zahlreiche, aus ganz Deutschland besuchte Versammlung stellte sich auf den Boden der Döderleinschen Entschließung, die da lautete: „Die von den Gesellschaften für Vererbungswissenschaft wie für Rassenhygiene gefaßten Resolutionen hinsichtlich der zeitweiligen Sterilisierung sind vom Standpunkt der Gynäkologie und der Radiologie abzulehnen. Die Richtigkeit der Uebertragung, der bei Pflanzen und Tieren angestellten entsprechenden Versuche auf den Menschen, sind grundsätzlich zu bestreiten."

Eine erfreuliche Zurückweisung des sich mehr und mehr vordrängenden Rassenfanatismus! Dr. Julian Marcuse.

RUNDSCHAU

Sozialisierung der pharmazeutischen Industrie!

Ueber die Entwicklung der Arzneibehandlung hat Prof. Wolfgang Heubner-Heidelberg einen Vortrag gehalten, der im „Praemedicus“ vom 26. Februar d. J. wiedergegeben wird. Die Ausführungen sind auch für unsere Leser höchst interessant, deshalb bringen wir den nachstehenden Auszug:

„Ich überblicke jetzt die Entwicklung der Arzneibehandlung seit drei Jahrzehnten, davon mindestens zwei Jahrzehnte mit gereifterem Urteil und habe folgenden Eindruck gewonnen: die Zahl der für Patienten verordneten Arzneien hat progredient zugenommen, die wissenschaftliche Beurteilung der Arzneibehandlung durch die Aerzte hat sich dauernd verschlechtert; das gilt keineswegs nur für die Kassenärzte, sondern nicht gar zu selten auch für die Herren Assistenten an Kliniken. Ich stimme mit Bier und anderen ähnlich denkenden Kollegen sowie gewissen medizingegnerischen Kreisen — obwohl ich viele ihrer Ansichten nicht teile — doch darin überein, daß die in Deutschland eingebürgerte Art der Produktion, Einführung, Anpreisung, Verbreitung und Verwendung von industriellen Arzneimitteln die Grenzen längst überschritten hat, die ein ärztlich taktempfindliches Gewissen billigen kann. Gewiß fühle auch ich mich innerlich gepackt von manchen therapeutischen Fortschritten — sicher nicht den größten und ausschlaggebenden —, die mit dieser Form der Entwicklung des Arzneibetriebes zusammenhängen, aber ich kann es nicht leicht nehmen, daß dabei eine Abschwächung des Sinnes für die ärztliche Verantwortlichkeit, für die ärztliche Verpflichtung zur wissenschaftlichen Beherrschung der arzneilichen Therapie in Kauf genommen werden mußte. Noch immer scheint mir dies als höheres Gut gegenüber manchen substantiellen Nouveautés, die oft so sehr überwertet werden. In dieser Auffassung befinde ich mich mit den maßgebendsten Kollegen fremder Länder, z. B. der Vereinigten Staaten, in besserer Uebereinstimmung als mit vielen deutschen Kollegen, auch unter meinen engeren Fachgenossen, die sie für eine Art Marotte von mir halten. Und was man in der Industrie von mir denkt, ist wahrscheinlich weder für meinen Charakter noch für meinen Verstand sehr schmeichelhaft. Denn es geht ja alles wunderschön, und alle fühlen sich wohl dabei. Nun, man könnte der Ansicht sein, daß manche Konflikte im Kassenwesen, manche Erfolge der medizinfeindlichen Strömungen doch mit diesen Fragen zusammenhängen. Was aber wichtiger ist und mir selber stets von neuem als eine Unerträglichkeit erscheint, das ist der Einfluß wesensfremder Gesichtspunkte auf das wissenschaftlich objektive Bemühen des Arztes, das allein seiner ethischen Verpflichtung angemessen ist. Sie alle wissen, daß das Problem der Ueberflutung mit Arzneimitteln mit Leichtigkeit zu lösen wäre, wenn man nicht so gute Geschäfte mit Arzneimitteln machen könnte. Der Geschäftsgeist drängt sich in die Wirkungssphäre des Arztes, und die Gefahr liegt nicht fern, daß er sich in die Sphäre seines Denkens und Empfindens drängt.“

Diese Schilderung der ungeheuerlichen Mißstände von seiten eines sachverständigen Beurteilers unterschreiben wir sozialistischen Aerzte. Und wir ziehen die Konsequenzen, um die kapitalistischen Profitinteressen auszuschalten: Sozialisierung des Heilwesens und der pharmazeuti-

schen Industrie, sofortige Beseitigung des Medikamentenwuchers, Preisfixierung durch Staat und durch die Gewerkschaften!

Arzt und Wirtschaft.

In der Oesterreichischen Gesellschaft für Volksgesundheit hat Prof. Tandler die Zusammenhänge zwischen Aerzteschaft und Wirtschaftsleben beleuchtet. Die Aerzte sind in ihrer großen Mehrzahl Kleinunternehmer, daraus stammt ein großer Teil des Aerzteelends. Der Hausarzt ist verschwunden, weil unsere Wirtschaft mit ihrer Massenproduktion und ihrem Massenkonsum, mit ihrer Rationalisierung das individuelle Verhältnis des Arztes zu der ihm anvertrauten Familie gestört hat. Das patriarchalische Verhältnis ist vorüber, der ärztliche Kleinunternehmer geht demselben Schicksal entgegen wie der Kleinunternehmer sonst in der Wirtschaft.

In gewissem Sinne muß auch die Abhängigkeit der Wirtschaft vom Arzt festgestellt werden. Die Aerzte sind nicht gute Wirtschaftler, sie sind Individualtherapeuten und treiben weitgehende Verschwendung der Mittel. Die Aerzte vergessen, daß der Patient bei der Massenanwendung ununterbrochen wechselnder Medikamente an die Wirksamkeit der Verordnung nicht mehr glaubt und sich in die Stuben der Wunderdoktoren, die mit Kräutern zu heilen versuchen, flüchtet. Bei rationellem wirtschaftlichem Vorgehen hätten die Aerzte manche Patienten vor dem Unglück des Kurpfuschers bewahrt.

Weil von dem Arzt in weitem Maße das Wohl der Menschheit abhängt, ist Prof. Tandler für die Gleichstellung des Arztes mit dem Richter. Nur wenn die menschliche Gesellschaft einsehen wird, daß ihre höchsten Güter, Recht und Gesundheit, Verwaltungsobjekt der Gemeinschaft sind, wird das Dasein der Aerzte gesichert sein. Die heutige Stellung des Arztes sei ein Uebergangsstadium. Der Krankenkassenarzt stelle den Uebergang vom Arzt mit Privatpraxis zum Arzt der Zukunft dar. Die zukünftige Entwicklung könne nur in der Richtung des Ausbaues der Krankenversicherung geschehen. Der Kleinunternehmer werde verschwinden, nur die verschwindende Minorität der Aerzte werde die Stellung des freien Advokaten haben, die große Mehrheit werde Beauftragter der Gesellschaft.

Mahnruf an alle Sexualreformer.

Wir werden um Abdruck des nachfolgenden Aufrufes im „Soz. Arzt“ gebeten:

Die erweiterte Vorstandssitzung der Liga für Mutterschutz, Sitz Berlin C. 2, stellt bei Prüfung der kulturpolitischen Situation fest, daß die Gefahren für die gesamte Sexualreformbewegung nie so groß waren wie jetzt, da der kulturpolitische Kurs der Regierungspolitik immer mehr rückschrittlich orientiert wird und die Gefahr einer weiteren reaktionären Wendung nicht abzuleugnen ist.

Daraus erwächst die Pflicht, alle Bestrebungen zu unterstützen, die zur Sammlung der fortschrittlichen Kräfte zur Abwehr weiterer kultur- und sozialpolitischer Verschlechte-

rungen und zur Erreichung eines menschenwürdigen Daseins führen.

Als besondere Pflicht betrachten wir die Zusammenfassung aller gleichgerichteten Kräfte und Organisationen zu einem schlagkräftigen kulturpolitischen Machtfaktor. Trotzdem bisher gleiche Bemühungen erfolglos waren, wenden wir uns an alle Gleichgesinnten und die gleichgerichteten Organisationen, weil wir keine grundsätzlichen Verschiedenheiten sehen und deshalb die Ueberwindung der Meinungsverschiedenheiten entscheidend vom guten Willen abhängt.

Die Zwangslage muß bei allen den Willen zum Zusammenschluß, zur Vereinung gestärkt haben, denn jeder Einsichtige wird kleinliche Bedenken leicht zurückstellen, wenn damit der Bestand der Bewegung und damit die Sexualreform gesichert wird.

Im Angesicht der drohenden Gefahren reichen wir erneut allen Sexualorganisationen die Hand zum Zusammenschluß in der Erwartung, daß unser Angebot in allen Organisationen aufgegriffen wird und uns die Willenskundgebungen von deren Vorständen mit entsprechenden Vorschlägen bekanntgegeben werden.

Alle Abseitsstehenden sollten die Pflicht zum Anschluß und zur Mitarbeit an der Bewegung erkennen, denn jeder einzelne wird durch die rückschrittliche Kultur- und Sozialpolitik getroffen.

Auf jeden Sexualreformer kommt es an, denn nur vereint haben wir Aussicht, uns zu behaupten und unseren wichtigen Aufgaben gerecht zu werden.

Liga für Mutterschutz, Sitz Berlin.
gez.: Hugo Oehlschläger.
gez.: Hans Hexel.

Aus der sozialistischen Ärztebewegung

Genosse Dr. Erich Marx

Am 5. Februar starb in Stuttgart nach einem längeren Leiden, das er sich im Kriege zugezogen hatte, im 38. Lebensjahr unser Kollege und Genosse Erich Marx. Nur zwei Jahre später ist er seinem Vater, der gleichfalls Mitglied des VSAe. war, im Tode gefolgt. Die Einäscherung hat, dem Wunsche des Entschlafenen entsprechend, in aller Stille stattgefunden. Genosse Erich Marx, der einer sozialistischen Familie entstammte, war von Jugend an begeisterter Sozialist. Er hat sich entschlossen zu seiner Weltanschauung bekannt, gleichgültig, ob ihm daraus in seiner Militärzeit und später als Schiffsarzt Nachteile entstanden. Namentlich in Frauenversammlungen ist Marx mit zahlreichen sozialhygienischen Vorträgen bekannt geworden. Opferbereit stellte er sich der Stuttgarter sozialistischen Bewegung zur Verfügung: zurückhaltend, selbstlos, und doch kritisch und tatbereit. So lernten wir ihn auch im VSAe. kennen. Wir werden dem uns allzu früh entrissenen Mitkämpfer ein ehrenvolles Andenken bewahren! F.

Sektion England.

Im Dezember 1931 wurde eine Ortsgruppe der Vereinigung Sozialistischer Aerzte in Liverpool gebildet. Die Mitgliedschaft ist gegenwärtig noch klein, aber wenn die Tätigkeit

und die Ziele der Vereinigung besser bekannt sein werden, dürfte sich die Zahl der Mitglieder wesentlich verstärken. Dem gewählten Vorstand gehören die folgenden Kollegen und Genossen an: Dr. Tudor Jones (Vorsitzender); Fitch, Basil Richmond und Harris als Sekretär.

Ortsgruppe Bergisches Land des V. S. Ae.

In Düsseldorf wurde im Januar d. J. erfreulicherweise eine Ortsgruppe Bergisches Land gegründet. Vorsitzender ist Gen. Prof. Selter-Solingen, Schriftführer Gen. Hans Röttgen-Elberfeld. Alle Mitglieder sind gleichzeitig im Gesamtverband gewerkschaftlich organisiert. Für die nächste Zeit sind mehrere Versammlungen an den einzelnen Orten zusammen mit dem A. D. G. B. und dem Afa-Bund geplant.

Ortsgruppe München.

In der Februar-Sitzung referierte Gen. Dr. F. Bilski über „Notverordnung und Krankenversicherung“, sowie Gen. Dr. Julian Marcuse über „Das national-sozialistische Aerzte-Programm“.

Ortsgruppe des VSAe. in Frankfurt am Main.

Die Ortsgruppe hat im vergangenen Jahre eine umfangreiche Tätigkeit entfaltet. Allmonatlich fanden gutbesuchte Versammlungen und Diskussionsabende statt. Von den interessanten Themen seien hier nur genannt:

Gen. Dr. Günzburg: Aerztliche Beobachtungen zur Arbeitslosigkeit.

Gen. Dr. Th. Plaut: Die Stellung des Arztes in der heutigen Wirtschaftsordnung.

Gen. Dr. Ernst Kahn, Stadtrat a. D.: Das Arbeitslosenproblem.

Gen. Dr. Lotte Landé: Bericht einer Rußland-Reise.

Gen. Dr. Kläre Haymann: Giftgaskrieg und Abrüstung.

Ueber andere Veranstaltungen wie die große Tagung in Mannheim zum § 218 usw. wurde bereits früher ausführlich im „Soz. Arzt“ berichtet, ebenso über die Erfolge bei der Aerztekammerwahl.

Stundentengruppe des VSAe., Frankfurt a. M.

Unsere Gruppe wurde im November 1931 von 15 Medizinstudenten gegründet, unter Anwesenheit des Vertreters des Vorstandes des VSAe. Genosse Dr. Ernst Fischer. Es wurde festgestellt, daß nach den bisherigen Erfahrungen der sozialistischen Studentenorganisationen (Rote Stud.-Gruppe, Sozialistischer Studentenbund) die Gewinnung der Medizinstudenten für den Sozialismus besonders schwierig ist. Erleichtert wird dies unter Anknüpfung an fachliche Fragen im Rahmen einer Medizin-Studentengruppe. Die Zusammenarbeit in einer überparteilich-sozialistischen Organisation ist trotz der Parteigegensätze möglich und wünschenswert. Die Gruppe hat es sich zur Aufgabe gemacht, Diskussionsabende, öffentliche Versammlungen und Führungen durch Proletarierviertel und Krankenhäuser zu veranstalten.

Von den Genossen, die der Gruppe beitraten, sind 6 bereits politisch organisiert (SPD, SAP und KPD). Bis Ende 1931, also in einem Monat unserer Tätigkeit, konnten wir 8 neue Mitglieder gewinnen, so daß die Gruppe jetzt 23 Mitglieder hat.

Bisher wurden folgende Aussprache-Abende veranstaltet:

„Die Unfall-Neurose und ihre soziale Bedeutung.“

„Der Einfluß der sozialen Verhältnisse auf Disposition und Krankheit.“

„Referat über den Giftgaskrieg.“ (Gemeinsam mit dem VSAe.)

„Aerztl. Beobachtungen zur Wohnungsnot."

Die Abende waren durchschnittlich von 30 Stundenten besucht. Abgesehen von weiteren Themen sind Führungen durch die Wohnungen der Altstadt und die Exmittiertensiedlungen sowie ein Kursus: „Einführung in den Marxismus", geplant. E. B.

Die Wahl zum Ausschuß des Gr.-Berliner Aerztebundes.

Die gemeinsame Liste der sozialistischen Aerzte erhielt bei der im Februar vorgenommenen Wahl mit 288 Stimmen 2 Mandate und 2 Stellvertreter. Von den aufgestellten VSAe.-Mitgliedern sind unsere Genossen Annemarie Bieber und Franz Rosenthal gewählt.

Mitgliederbewegung in Deutschland.

Dezember 1931 bis Februar 1932 wurden im V. S. Ae. aufgenommen: In Berlin 13 Kollegen und Kolleginnen; Rhld.-Westf. 6; Bremen 1; Bayern 5; Sachsen 1; Lippe 1; Württemberg 1. Ausgeschieden: 5 Kollegen.

Vergriffene Nummern des „Soz. Arztes".

Einzelne Nummern des „Sozialistischen Arztes" sind vergriffen, insbesondere Mitteilungsblatt 1 (1925) sowie Jahrg. 1931 (Hefte 1—3). Da auch diese Nummern dauernd bei dem Verlag angefordert werden, sind wir für Rücksendung von Doppelexemplaren dankbar.

Achtung! Mitgliedsbeiträge!

Der Vorstand des VSAe. hat beschlossen, den Mitglieds- und Pressebeitrag zusammen auf 12,— RM jährlich herabzusetzen.

Die Kassierer der Ortsgruppen und Einzelmitglieder werden um möglichst pünktliche Beitragseinsendung im Interesse der Gesamtorganisation gebeten!

Genosse Dr. Franz Rosenthal, der seit vielen Jahren die mühevollen Kassengeschäfte geführt hat, ist wegen sonstiger Inanspruchnahme von diesem Posten zurückgetreten.

Für alle Zahlungen (Mitgl.-Beiträge und Abonnementsgelder für die Zeitschrift) ist von jetzt an zuständig:
Gen. **Dr. Minna Flake, Berlin-Wilmersdorf,** Waghäuseler Straße 19. (Postscheckkonto: Berlin 749 15)

BÜCHER UND ZEITSCHRIFTEN

Allgemeine Medizin

Fischer-Wasels: „Vererbung und Krebsforschung." Leipzig 1931. Verlag Degener & Co., Inh.: Oswald Spohr. Geh. 7 RM, geb. 9 RM.

Fischer-Wasels gibt in der Broschüre eine Uebersicht des Krebsproblems. Die Krebskrankheit soll in den letzten Jahren zugenommen haben. Diese Behauptung wird von dem Verfasser kritisch beleuchtet. Zu einer endgültigen Entscheidung fehlen aber noch die nötigen Unterlagen, weil die Todesursachenstatistik sich nicht auf Sektionsbefunde stützen kann. Die Zunahme erklärt sich durch bessere Untersuchungsmethoden und dann dadurch, daß die Krebskrankheit eine Krankheit des Alters ist. Mit dem zunehmenden Durchschnittsalter der Bevölkerung steigt natürlich die Bedeutung und das Interesse für das Krebsproblem, weil schon jetzt die Zahl der Todesfälle durch Krebs die Zahl der an Tuberkulose Verstorbenen übersteigt. F. Heimann.

Gesundheit und Erziehung, Zeitschrift für Schulgesundheitspflege, 45. Jahrg., Januar 1932.

Die Zeitschrift will sich in neuem Kleide mehr den mordernen Prinzipien der Pädagogik der Sozialhygiene widmen. Das ärztlich-pädagogische Grenzgebiet soll von allen Fachleuten behandelt werden, die mit ihm in Beziehung stehen: Schularzt, Lehrer, Fürsorger, Architekt und Verwaltungsmann des Schul- und Gesundheitswesens. Das vorliegende Heft behandelt als Hauptthema: Die Persönlichkeit des Kindes. Leider stimmt die Redaktion in den Anmerkungen — wenn auch etwas verklausuliert — dem Notprogramm der Gesundheitsfürsorge zu. Damit wird das im Hauptteil proklamierte Recht des Kindes bedrohlich eingeschränkt. Fl.

Sozialpolitik und Wohlfahrtspflege

Ernst Fischer: Krise der Jugend. Heß & Comp. Verlag, Wien-Leipzig, 127 Seiten.

Das Wichtigste an dem knappen, von anspruchsvoller Gelehrsamkeit und Tatsachenkram erfreulicherweise unbeschwerten Büchlein ist nicht so sehr, was der Verfasser sagt, sondern daß er es sagt. Daß er ausspricht: Die Arbeiterjugend ist weder seelisch, noch geistig, noch körperlich so gesund, wie es ihr sporttrainierter Körper, ihr forsches Auftreten oft vortäuscht. Vieles an ihr ist kränklich, schwächlich, unjugendlich — nicht revolutionär. — Wirklich nicht revolutionär? Es scheint ein Widerspruch, wenn Fischer einmal feststellt: „Ja, wir leugnen es nicht, der neuen Generation fehlt der Schwung, die Kühnheit, die Kompromißlosigkeit. ... Wir staunen immer wieder über die Anpassungsfähigkeit, über die greisenhafte Vorsicht junger Menschen, die nichts aufs Spiel zu setzen bereit sind. ... Wir sind immer wieder betroffen, wenn wir immer wieder von ihnen Erwägungen hören, die vielleicht einem Fünfzigjährigen, gewiß nicht einem Zwanzigjährigen geziemen. Wird es mir schaden? Wird es mir Vorteil bringen? ... „Und ein andermal erklärt: „Die Jugend hat genug von allen Erklärungen, Versprechungen, Redensarten; sie will, daß endlich etwas Entscheidendes geschieht. Die Jugend hat genug von der zögernden Klugheit, von der wartenden Vorsicht; sie ist der Meinung, daß man zu lang gewartet hat, sie will sich nicht länger mit dem tödlichen Stillstand abfinden, den man den Gang der Ereignisse nennt. . . ." Und es bleibt ein Widerspruch, solange man nicht ungeschminkt ausspricht: Daß die furchtbare Wirtschaftskrise die Jugend zwar unzufrieden, ja gelegentlich rebellisch macht, sie aber nicht wirklich revolutioniert, das ist nicht „die Krise der Jugend" allein, ist auch nicht aus der Krise des Kapitalismus allein zu erklären, sondern darin offenbart sich die verhängnisvolle Tiefe und Schwere der Krise des Sozialismus, der Krise der Arbeiterbewegung. Das klingt zwar klagend und leise anklagend aus manchen klugen Bemerkungen Fischers heraus; aber er spricht es doch nicht so unumwunden, so „klar und rund", so „ohne Rätsel" und ohne „Zurückhaltung" aus, wie es nach Lessing die Pflicht dessen ist, der Wahrheit lehren will. Manches von dem, was Fischer im ersten Kapitel: „Krise der Wirtschaft" sagt, wurde im kommunistischen Manifest schon klarer, einfacher — und vor allem richtiger gesagt. Das zweite Kapitel „Krise der Sexualität" zeugt davon, daß Fischer die proletarische, die sozialistische Jugend besser kennt, als so manch berufsmäßig „Jugendbewegter". Gewiß ist es nichts Neues, wenn er feststellt, daß sich hinter dem anscheinenden Erhabensein der Jugend über sexuelle Konflikte, dem scheinbaren Zynismus, der „große Gefühle" als „Luxus" verspottet, reichlich viel Unsicherheit, Minderwertigkeitsgefühle, Mangel an Lebensmut, Unbefriedigtheit verbirgt. Dennoch ist es zu begrüßen, daß er so unbekümmert den Schleier wegreißt, mit der die Wandervogelromantik, die bekanntlich nicht nur in der bürgerlichen Jugendbewe-

gung ihr Zeit aufgeschlagen hat, jenen Abgrund von Qual, Nervenkrisen, Krankheit zu verdecken sucht, in dem sich die „glückliche Jugend“ nur zu oft zu verlieren droht. — Fischer schließt: „Eine Generation, die Kriegsgeneration, hat versagt, sie ist in den kapitalistischen Krieg gegangen. Sie war feig, darum hat sie das Heldentum der Front ertragen . . . Wehe, wenn die nächste Generation wieder feig ist, wenn sie alle Leiden der Arbeitslosigkeit und der kapitalistischen Ausbeutung erträgt, weil sie selbst diese erbärmliche, diese hoffnungslose Existenz nicht aufs Spiel zu setzen wagt.“ „Die Krise der Jugend“ freilich wird aller beschwörenden Worte ungeachtet nicht der Weckruf sein, der die Jugend aufrüttelt, nicht weil sie in der Form zu geistreich, zu fein ist, sondern weil sie in der Sache zu lau, zu halb, zu unentschlossen ist. Trotzdem kann sie, besonders junge Menschen zum Nachdenken bringen, kann notwendige Erkenntnis wecken und fördern. Man soll das Buch lesen und soll dafür sorgen, daß es in den Bibliotheken der proletarischen Jugend aufliegt.

Isa Straßer.

Werner Vogl: „Zur Frage des Alkohols als Berufsschädigung.“ („Aerztl. Sachverständigen-Ztg.“, 1931, Nr. 23.)

Die Summarsterblichkeit bei den Alkoholberufen liegt um etwa 50 % höher, als bei dem Durchschnitt der damit verglichenen Allgemeinheit. Die Ursache des Alkoholmißbrauchs darf nicht in der Persönlichkeit des betreffenden Menschen gesucht werden. Die im Alkoholgewerbe tätigen Personen sind wirtschaftlich vom Alkohlkapital abhängig. Sie erhalten vielfach an Stelle der Barentlohnung einen Lohnanteil in Form von Alkohol. Es handelt sich also bei der Erkrankung einer solchen Person an Trinkerkrankheiten und bei der erhöhten Sterblichkeit an anderen Krankheiten um einen Gewohnheitsschaden, der auf Besonderheiten der Arbeitsstätte und der Produktionsverhältnisse zurückzuführen ist. Demnach ist der Gewohnheitsschaden einem Berufsschaden gleichzusetzen und müßte der gleichen Beurteilung unterliegen, wie andere entschädigungspflichtige Berufskrankheiten. Die Bestimmungen der RVO. über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten müßten demnach auf die Erkrankungen im Alkoholgewerbe Anwendung finden.

F. R.

„Straßen ohne Ende.“ Von Justus Ehrhardt. Agis-Verlag, Berlin-Wien 1931. In Leinen 3,75 RM, kartoniert 2,85 RM.

Wir müssen alle Justus Ehrhardt sehr dankbar sein, daß er dieses Buch geschrieben hat, obgleich wir alle wissen, daß die Fürsorge - Erziehung eines der schlimmsten Uebel ist, die über die proletarische Jugend als Ausnahmegesetz von der kapitalistischen Gesellschaft verhängt sind — tut es uns gut, daß er, der die Fürsorge-Maschinerie sehr genau kennt, uns zwingt, wieder an diese „Fürsorge“ zu denken. Nur zu leicht vergißt man in der Zeit der Reaktion über großen politischen Fragen diese „kleinen“ Teilprobleme. Wer die Geschichte des Arbeitsburschen Hans Schulze gelesen hat — und jeder von uns sollte es tun — der wird gepackt von der wahren, knappen Darstellungskunst Ehrhardts, und von seiner guten Ehrlichkeit. Klar geht aus diesem Buch hervor, daß in dieser Gesellschaft eine Aenderung, die das Schicksal der Jugendlichen bessert, nicht möglich ist, auch bei besten Absichten einzelner, in der Fürsorge arbeitender Menschen. Rettungslos verloren ist ein kriminell werdender Jugendlicher, und wir müssen uns nur wundern, daß es nicht viel, viel mehr sind, die aus dem Elend von Arbeitslosigkeit und schlecht bezahlter Arbeit in die Romantik eines Diebstahls sich flüchten um, wenn auch sehr kurz nur, die andere Seite kennen zu lernen.

M. F.

Sexualfragen

P. Brupbacher: „Der Abort in Rußland.“ Schweizerische Rundschau für Medizin, Nr. 48, Dezember 1931.

Die Verfasserin gibt einen genauen Ueberblick übr die augenblicklichen Vorschriften und ihre Auswirkungen in der Abortfrage in Sowjet-Rußland und widerlegt die gegnerischen Einwendungen durch exaktes Material. Sie beweist den Rückgang des Pfuscherabortes in Rußland, und das ist der wichtigste Erfolg der erlaubten Schwangerschaftsunterbrechung. Fl.

Dr. Max Marcuse: Der Präventivverkehr in der medizinischen Lehre und ärztlichen Praxis. Stuttgart 1931. Ferdinand Enke. 173 S. 9 RM.

Spät, ja sogar sehr spät, findet die Frage des Präventivverkehrs Eingang in die medizinische Lehre. Wertungen und Affekte spielen, wie der Verfasser obigen Buches einleitend ausführt, bei ihrer Beurteilung eine entscheidende Rolle, die medizinisch-praktische Notwendigkeit tritt, das ist unser Urteil, gegenüber weltanschaulicher Mentalität völlig in den Hintergrund. Sexualgynäkologie und Kriminalistik, von allen seelischen Erschütterungen und wirtschaftlichen Katastrophen ganz abgesehen, schöpfen hieraus ihre zerstörenden Durchfurchungsmomente. Statt sie zu sehen und ihnen zu begegnen, ergeht man sich in Anathematen gegen Naturwidrigkeit und Unsittlichkeit; aus dem Arzt wird ein Glaubensmönch (siehe den letzten Gynäkologenkongreß vom Jahre 1931)! Mit diesen abstrusen Vorstellungen aufzuräumen, war ein Gebot der Stunde. Max Marcuse hat es mit der ihm eigenen Gründlichkeit unter Heranziehung der allein hierfür maßgebenden physiologischen und kulturell bedingten Ursachenreihen in dem Eingangskapitel seines Buches „Fortpflanzungswille und Geschlechtstrieb" getan. Die Monographie, die in den weiteren Abschnitten auf den Geburtenrückgang, die Verbreitung des Präventivverkehrs, seine Pathologie, seine Beziehungen zur Sterilität wie zur Eugenik näher eingeht, gibt in ihrem zweiten Teil eine Darstellung der Methodik und Technik der Verhütungsmittel, wobei er sich hinsichtlich der chemischen Mittel im wesentlichen auf Fränkel's Untersuchungen stützt, von den physikalischen das ursprüngliche Messingapessar an erster Stelle empfiehlt. Im übrigen ist dieser praktisch wichtigste Abschnitt des Buches durch Vollständigkeit der vorkommenden Mittel wie durch kritische Scheidung der tauglichen von den untauglichen besonders beachtenswert. In einer Reihe weiterer Abschnitte werden „Grundsätzliches über die Stellung des Arztes zum Präventivverkehr", die „Indikationen", die „sozialen Einrichtungen für präventive Beratung und Hilfe", die „medizinischen und ärztlichen Rechtsbeziehungen des Präventivverkehrs" erörtert. Kurzum, die Arbeit von Max Marcuse stellt ein bisher noch von keiner Seite erbrachtes Lehrbuch des Präventivverkehrs dar. Möge aus seinen Schlußworten der Satz: „Es darf nicht länger geschehen, daß man Arzt werden und sein kann, ohne das Problem der Zeugungs- und Empfängnisverhütung mit allem wissenschaftlichen Ernst, aber auch aller menschlichen Wärme durchdacht zu haben und ohne die Praxis der Schwangerschaftsvorbeugung lege artis zu beherrschen" wahr werden und Geltung erhalten; ein Vorbau hierzu ist in seiner Arbeit errichtet.

Julian Marcuse.

Liebe und Leben. Zeitschrift für Geburtenregelung und Sexualreform. (Angeschlossen der Weltliga für Sexualreform.) Schriftleitung: Jos. Mauschewsky, Berlin C 2.

Geburtenbeschränkung. Eine kleine, instruktive, kostenlose Broschüre mit künstlerischem Umschlag, die der häufigen Uebertretung des § 144 mit der Aufklärung über die wissenschaftlich begründete Geburtenregelung entgegenarbeiten will. Gegen schriftliche Anforderung beim Bund für Geburtenregelung, Wien, XV., Gablenzgasse 31 (mit Beischluß von 30 Groschen Rückporto erfolgt geschlossene Zusendung).

Verschiedenes

B. Traven: „Regierung." Büchergilde Gutenberg, Berlin.

„Wer Traven nicht gelesen hat, ist nur ein halber Mensch", lautet die Reklame in der Untergrund. Reklame hat immer etwas zum Widerspruch Reizendes in sich. Man möchte diesen Traven gar nicht lesen, der einem da so aufdringlich angepriesen wird wie ein Schuhputzmittel. Aber man tut es doch, und man ist verblüfft. Was hier über den Diktator an sich gesagt und am Beispiel Mexikos erläutert wird, wie Kirche und Ausbeutung in ihren Zusammenhängen gezeigt sind und wie dabei ein Mensch, ein Raffer, geschildert wird, das ist wirklich gut. Man folge also der Reklame dies eine Mal, man lese Traven!

Hanns Sachs: „Bubi Caligula", Leinen 2,85 RM. Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien.

Wir haben alle als Kinder, wenn wir Caligula „lernten", geglaubt: „dies ist böse"; dieses „böse" zu erklären versuchten wir nicht. Vielleicht kommt eine Zeit, in der die Psychoanalyse so sehr Allgemeingut aller geworden sein wird, daß man dieses kluge Buch von Sachs in der Schule durchnehmen wird. Dann aber wird die Bestrafung des Verbrechers eine Legende geworden sein. Denn wenn die seelische Entwicklung erforscht ist, was soll dann noch Strafe? Wie aus einem kleinen Kind ein ganz großer Verbrecher wird zu erklären, ist Sachs gelungen. Vielen Gegnern der Analyse wird dieses Buch Anregung sein, sich mit einer Methode näher zu beschäftigen, die aufhellen kann, was rettungslos dunkel schien. m.

„Die Struktur des Süchtigen." Von Dr. Fritz M. Meyer. Sonderabdruck der „Fortschritte der Medizin", 50. Jahrgang, Nr. 5. Berlin SW 11.

Eingesandt:

Im Verlag von Ernst Reinhardt in München erscheint am 15. März ein Buch „Die Reform der Morbiditätsstatistik der Krankenkassen" von Dr. med. Dr. oec. publ. Franz Koebner. Das Buch, das von Oberregierungsrat Dr. Roesle, Geheimrat von Zwiedineck-Südenhorst und Prof. Kißkalt glänzend beurteilt ist, bringt praktische Vorschläge und berücksichtigt auch die letzte Notverordnung.

Der Verlag hat vor Erscheinen eine Subskription eröffnet zum Preise von brosch. 5 RM, Leinen 6,50 RM. Der Preis wird nach Erscheinen erhöht werden.

Einzelpreis 0,50 RM, Abonnement jährlich 4,50 RM, vom Verlag (Dr. M. Flake), Berlin-Wilmersdorf, Waghäuseler Straße 19 (Postscheckkonto: Berlin Nr. 74915). Mitglieder erhalten die Zeitschrift unentgeltlich. Für die Schriftleitung bestimmte Zuschriften sowie Rezensionsexemplare sind zu richten an Dr. Ewald Fabian, Berlin-Wilmersdorf, Hohenzollerndamm 191. Verantwortlich für die Redaktion: Dr. Ewald Fabian. Druck: A. Janiszewski GmbH., Berlin SO 36, Elisabethufer 29; Tel.: F 1 Moritzplatz 5471. Für Inserate: M. Wittenberg, Berlin-Wilmersdorf, Gieselerstraße 25; Tel.: H 1 Pfalzburg 706. Postscheck-Konten: Berlin 40084; Prag 501347.

The Socialist Medical Association Second Annual General Meeting

to be held at the

NATIONAL LABOUR CLUB, 58, ROMNEY STREET, S.W. 1
on SATURDAY, MAY 28 th and SUNDAY, MAY 29 th 1932

AGENDA

Saturday, May 28 th — 5 p.m.

1. Report of the Executive Commitee
2. Ballance Sheet
3. Election of Officers
4. Election of Executive Commitee
5. Election of Auditors
6. Notices of Motion

(If not disposed of by 7 p.m. to be adjourned until the following day)

DINNER - 7.15 p.m.

PRINCIPAL GUEST
RT. HON. ARTHUR GREENWOOD

Sunday, May 29 th — 10-1, 2-4

1. President's Address
2. Business not disposed of on May 28th
3. Report of Rescarch Sub-Commitee
4. Other business

4 – 5 TEA INTERVAL

5.15 p.m. Popular Lecture by
Dr. SALTER, M.P.
"HEALTH PROPAGANDA"